

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

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе



\_\_\_\_\_ Л.А. Мурашова

« 16 » марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

для студентов 5 курса,

специальность

**31.05.02 Педиатрия**

форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
« 1 » февраля 2023 г.  
(протокол № 5)

Разработчики рабочей программы:  
к.м.н., доцент Вашневская Н.А.  
к.м.н., доцент Мирзоева Е.З.

Зав. кафедрой  Е.Г.Портенко

**Тверь, 2023**

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

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета « 9 » февраля 2023 г. (протокол № 2)

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета « 16 » марта 2023 г. (протокол № 7)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.02 Педиатрия** с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ОПК-4</b> 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	<b>Знать:</b> медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и их законных представителей; методику осмотра и физикального обследования <b>Уметь:</b> применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и их законных представителей <b>Владеть навыками:</b> применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения использования	<b>Знать:</b> клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных

	<p>медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>оториноларингологических заболеваний;</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b> сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и их законных представителей; осмотра и физикального обследования детей</p> <p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний</p> <p><b>Уметь:</b> направлять детей на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b> использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Знать:</b> медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p><b>Уметь:</b> интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз заболеваний</p> <p><b>Владеть навыками:</b> установления</p>
--	--	---

		диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p><b>Знать:</b> методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях</p> <p><b>Уметь:</b> разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями</p> <p><b>Владеть навыками:</b> назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>
	<p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b> группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний</p> <p><b>Уметь:</b> разрабатывать план лечения детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b> назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях</p>
	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p><b>Знать:</b> механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению</p> <p><b>Уметь:</b> предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p><b>Владеть навыками:</b> осуществления контроля эффективности лечения</p>
	<p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность</p>	<p><b>Знать:</b> совместимость, возможные осложнения, побочные действия,</p>

	лечения с учетом морфофункционального состояния организма	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p><b>Уметь:</b> предотвращать или устранять осложнения, побочные действия в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> осуществления контроля безопасности лечения.</p>
--	---	--

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Оториноларингология входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

**4. Объём дисциплины** составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 42 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 X семестре.

### III. Учебная программа дисциплины

#### 1. Содержание дисциплины

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

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

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

1.1.2. Взаимосвязь заболеваний ЛОР-органов с патологией других органов и систем в детском возрасте. Наружный нос. Полость носа и ее стенки. Функции наружного носа и полости носа, две линии защиты. Обязательный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы у детей. Околоносовые пазухи.

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.
- 1.2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного и среднего уха, слухового анализатора у детей.
- 1.2.1. Клиническая анатомия наружного уха, взаимоотношение с граничащими анатомическими образованиями. Система полостей среднего уха. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Физиология уха - звукопроводящий аппарат.
- 1.2.2. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора. Физиология слуха. Звукопроведение и звуковосприятие.
- 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. Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух у детей. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения. Травмы носа, носовые кровотечения и неотложная помощь при них. Врожденные аномалии наружного носа. Новообразования носа и околоносовых пазух у детей.
- 2.1.1. Значение патологии носа и околоносовых пазух в структуре заболеваемости ЛОР-органов у детей. Частота заболеваемости верхних дыхательных путей при патологии носового дыхания. Заболевания наружного носа (фурункул, сикоз, рожа, экзема, деформации наружного носа, перелом костей носа, ожоги, отморожения).
- 2.1.2. Заболевания полости носа (острый ринит, особенности его проявления у новорожденных и грудных детей; хронический ринит, классификация и принципы лечения; искривление носовой перегородки; гематома и абсцесс носовой перегородки; специфические заболевания полости носа).
- 2.1.3. 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.
- 2.1.4. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения: патогенез, клиника, диагностика.
- 2.1.5. Носовые кровотечения: классификация, причины, способы остановки.
- 2.1.6. Врожденные аномалии развития носа. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Новообразования носа и околоносовых пазух у детей.
- 2.2. Острые и хронические заболевания глотки у детей: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, острые тонзиллиты и их осложнения, гипертрофия

небных и глоточных миндалин, хронический тонзиллит и сопряженные заболевания, аденоидиты. взаимосвязь с другими заболеваниями. Новообразования глотки и детей.

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

2.2.2. 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.

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

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

2.2.5. Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), острые и хронические аденоидиты: симптоматика, лечение.

2.2.6. Новообразования глотки и детей.

2.3. Заболевания наружного уха. Травмы уха. Острый средний отит, осложнения. Хроническое гнойное воспаление среднего уха у детей. Внутричерепные отогенные осложнения. Негнойные заболевания уха у детей.

2.3.1. Распространенность и частота встречаемости острых воспалительных заболеваний уха в детском возрасте. Заболевания наружного уха (фурункул наружного слухового прохода, наружный отит, рожа наружного уха, перихондрит ушной раковины, серная пробка, инородное тело, отомикоз, экзема, травмы наружного уха). Взаимосвязь заболеваний наружного и среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

2.3.2. 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 и антрита. Профилактические мероприятия. Особенности течения острого отита при инфекционных заболеваниях (гриппе, скарлатине, кори, туберкулезе).

2.3.3. Распространенность хронического гнойного воспаления среднего уха, его взаимосвязь с патологией других ЛОР-органов, причины возникновения. Клинические формы: мезотимпанит и эптитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции. Принципы лечения. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.

2.3.4. Пути проникновения инфекции в полость черепа при хронических средних отитах. Алгоритм диагностики отогенных внутричерепных осложнений: отогенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз (отогенный сепсис), принципы лечения. Лабиринтит: клинические формы, диагностика и лечение.

2.3.5. Распространенность негнойных заболеваний среднего уха у детей. Острый и хронический катар среднего уха, слуховой неврит, отосклероз, болезнь Меньера: причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Причины тугоухости у детей, проблемы реабилитации, адаптации и интеграции



в среду слышащих. Снижение уровня качества жизни ребенка. Инвалидность. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование.

2.4. Заболевания гортани у детей: аномалии развития гортани, острый и хронический ларингиты, ларингомикоз, острый ларинготрахеит у детей, отек гортани, острый и хронический стеноз гортани. Инородные тела верхних дыхательных путей и уха у детей, ургентная помощь. Новообразования гортани.

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

2.4.2. Острый ларингит. Острый ларинготрахеит у детей как синдром при ОРВИ: классификация (по Митину), клиника, диагностика, лечение, организация помощи в специализированных отделениях, роль оториноларинголога и педиатра в лечении этой патологии.

2.4.3. Стеноз гортани: классификация, причины, клиника, стадии. Отличия ларингеальных стенозов от трахеальных. Принципы лечения острых стенозов гортани (коникотомия, трахеостомия, медикаментозная трахеостомия, продленная интубация). Изменения внутренних органов и систем организма у детей с длительным расстройством дыхания.

2.4.4. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит, хондроперихондрит гортани, дифтерия гортани. Хронический ларингит. Классификация, клиника и принципы лечения.

2.4.5. Инородные тела верхних дыхательных путей и уха: клиника, принципы лечения, оказание неотложной помощи.

2.4.6. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани: папилломатоз гортани, певческие узелки, рак гортани.

## **2. Учебно-тематический план**

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используем ые образовател ьные технологии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				УК-	ОПК-	ОПК-	ПК-	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1.</b>	<b>2</b>			<b>12</b>		<b>14</b>	<b>15</b>	<b>29</b>			<b>4</b>			ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.1.				4		4	5	9			4			КС, ДОТ	Т
1.2.	1			4		5	5	10			4			ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.3.	1			4		5	5	10			4			ЛВ, КС, ДОТ	Т
<b>2.</b>	<b>14</b>			<b>34</b>		<b>48</b>	<b>24</b>	<b>71</b>			<b>4, 7</b>			ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИБ, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.	4			8		12	6	18			4, 7			ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.2.	2			10		12	6	18			4, 7			ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.3.	4			8		12	6	18			4, 7			ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС,	Т, Пр

														ИА, ДОТ	
2.4.	4		8		12	6	18			4, 7				ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИБ, ИА, ДОТ	Т, Пр
Зачет				4	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>							<b>ЗС</b>	<b>ЗС</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>		<b>46</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>42</b>	<b>108</b>								

**Список сокращений:**

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

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

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

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

*Укажите один или несколько правильных ответов*

**1. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСЯТСЯ**

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

**2. ПРИ АСФИКСИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКИ ГОРТАНИ**

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

**3. ОСЛОЖНЕНИЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:**

Обучающимся даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

«Зачтено» - 71% и более правильных ответов.

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

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

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

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

«Зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования у ребенка, 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 у 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 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 ребенка.

«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 ребенка.

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

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

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Задача 1.**

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

Задания:

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

#### **Эталон ответа к задаче 1.**

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

#### **Задача 2.**

Больной 13 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой лобной области, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 40<sup>0</sup> С.

Объективно: общее состояние средней степени. Пульс 120 ударов в минуту. Кожные покровы влажные. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, отечна, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, при пальпации болезненность в надбровной области справа.

На рентгенограмме околоносовых пазух во фронтальной проекции определяется снижение пневматизации правой лобной пазухи, решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа. Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

Задания:

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

#### **Эталон ответа к задаче 2.**

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

#### **Задача 3.**

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

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

#### **Эталон ответа к задаче 3:**

1. Одонтогенный гайморит справа.

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

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

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

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

#### **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».

### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

##### **а) Основная литература:**

1. Оториноларингология [Текст]: Клинические рекомендации / ред. В.Т. Пальчун, А.И.Крюков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 362 с.
2. Пальчун, В.Т. Оториноларингология [Текст]: учебник. - 3-е изд. перераб. и доп. / Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 584 с.
3. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология [Текст]: уч.-мет. пособие / Г.М.Портенко [и др.]: под ред. Проф. Г.М. Портенко. – Тверь: Ред.-изд.центр Твер. гос. мед. акад., 2017. – 126 с.
4. Электронный ресурс: Пальчун, Владимир Тимофеевич Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Владимир Тимофеевич Пальчун, Магомед Маллаевич Магомедов, Лев Александрович Лучихин. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 584 с. + CD.

##### **б). Дополнительная литература:**

1. Пальчун, Владимир Тимофеевич. Оториноларингология [Текст]: учебник / Владимир Тимофеевич Пальчун, Магомед Маллаевич Магомедов, Лев Александрович Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 581 с.
2. Оториноларингология [Текст]: / сост. А.С.Дементьев, Н.И.Журавлева, С.Ю.Кочетков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 319 с. (Стандарты медицинской помощи).
3. Богомилский, Михаил Рафаилович. Детская оториноларингология [Текст]: учебник / Михаил Рафаилович Богомилский, Валентина Рышадовна Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 624 с.
4. Электронный ресурс: Оториноларингология [Электронный ресурс] / В.В.Вишняков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

#### **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 «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

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

База данных POLPRED ([www.polpred.com](http://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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения Moodle

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Обучающая клиническая история болезни по оториноларингологии.

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

Рекомендации по заполнению истории болезни по конкретной нозологии:

- в анамнезе заболевания отражать все консультации специалистов,
- после жалоб и анамнеза заболевания необходимо выделить основные (ключевые) симптомы (иногда патогномичные как при отосклерозе), которые бы подтверждали предполагаемый диагноз,
- при ЛОР – осмотре необходимо оставлять выявленные симптомы или норму, а где необходимо и впечатать выявленную патологию,
- при отсутствии у больного дополнительных методов исследования нужно обязательно оставить те, которые необходимы Вам для обоснования только Вашего диагноза (алгоритм диагностики!),
- 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 эпитимпанит - прооперирован (общеполостная радикальная saniрующая операция на ухе) - у него послеоперационный период и Вы его осматриваете – Ваш диагноз уже не эпитимпанит, а хронический



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 дру-

гое (описать: кровоподтеки, ссадины, раны, старые рубцы, странгуляционная борозда и т.д.).

15. осмотр ушных раковин:

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

пальпация безболезненная, болезненная; оттопыривание ушной раковины;

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

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

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

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

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

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

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

3) Передняя риноскопия:

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

2. носовая перегородка: прямая, искривление (*deviatio*) (какое по форме-описать), шип (*spina*), гребень (*crista*), гиперемия и инфильтрация, выбухание с флюктуацией при пункции кровь, гной; наличие новообразования на ножке, на широком основании, ярко-красного 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, кровянистое, 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, инфильтрация на слизистой нижней, верхней челюсти, другое (описать).
4. язык без изменений, налеты (описать), приподнят за счет инфильтрации мягких тканей дна полости рта; лимфоидная ткань корня языка гипертрофирована, гиперемирована, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты; наличие язвы, новообразования (описать).
5. зев свободный, ассиметричен за счет смещения небной миндалины к середине справа, слева; сужен (описать за счет чего).
6. миндалины 1, 2, 3 степени, без изменений, бугристы, широкие лакуны, гнойные пробки, спайки с небными дужками, гиперемированы, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты в области лакун, белые легко снимаемые налеты на поверхности миндалин, блестящие плотноспаенные налеты, выходящие за пределы миндалин; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипофарингс; 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, дряблое, провисает; рубцово - измененное, частично сращено с задней стенкой глотки; слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, бледная, отечная; налеты белесоватые, рыхлые, легко снимаемые, трудноснимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки,; наличие язвы, новообразования (описать);
9. язычок мягкого неба без изменений, удлинен, отечен, в виде «рыбьего пузыря», бледно – розового цвета, гиперемирован, везикулярные пузырьки;
10. твердое небо без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована (описать); наличие перфорации, врожденной расщелины, послеоперационного рубца, язвы, новообразования (описать);
11. слизистая оболочка глотки бледно - розового цвета, влажная, гиперемирована, включая и небные миндалины; гиперемия только небных миндалин; лимфоидные гранулы на задней стенке; гипертрофия лимфоидной ткани боковых валиков; слизисто-гнойное отделяемое, стекаемое по задней стенке; островчатые белесоватые налеты на слизистой глотки легко снимаемые; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипофарингс; взбухание боковой стенки глотки, спускающееся в гипофарингс, 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 полоски гноя в верхнем носовом ходе; расширены, сухость, гнойные корки справа, слева.
- ж) устья слуховых труб без изменений, зияют; прикрыты гипертрофированными трубными миндалинами, аденоидами, опухолевой тканью справа, слева.

б) 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 (полипозно - измененные края; наличие новообразования на ножке, на широком основании, похожего на цветную капусту; изъязвления, гиперкератоз, лейкоплакия (описать), наличие инородного тела (описать) справа, слева.
- 4.просвет гортани свободен, прикрыт опухолью, инородным телом.
- 5.подвижность гортани при вдохе и выдохе в полном объеме, ограничена, неподвижность половин гортани справа, слева (трупное положение голосовых складок).
- 6.вестибулярные складки (ложные) бледно-розового цвета, гиперемированы, гипертрофированы, прикрывают голосовые складки, слизисто – гнойные, белесоватые налеты, сухость, грязно – серые корки; фонировать; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.
7. морганиевые желудочки без изменений, выпадение морганиевых желудочков с частичным или полным прикрытием голосовых складок справа, слева.
8. межчерпаловидное пространство без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, отечная, влажная, сухая, корки; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; гиперкератоз, лейкоплакия, изъязвление, новообразование (описать).
9. черпаловидные хрящи подвижны, ограниченно подвижны, неподвижны, слизистая оболочка бледно-розового цвета, бледная, отечная, гиперемирована, влажная, сухая, корки, белесоватые налеты справа, слева.
10. черпало-надгортанные складки бледно-розового цвета, гиперемированы, инфильтрированы, отечны, влажные, сухие; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.
- 11.грушевидные синусы свободны, раскрываются хорошо, плохо, озерцо слизи в грушевидном синусе, инородное тело (описать) справа, слева.
12. подскладковое пространство свободное; слизистая оболочка бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, 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 икорозным запахом, слизисто-водянистое, кровянистое отделяемое, кровотечение, ликворея; нависание заднее - верхней стенки; кровоточащие грануляции (описать), инородное тело (описать); другое (описать) справа, слева.

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

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

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

#### 8) Акуметрические методы исследования:

1. слуховой паспорт:

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

Заключение: слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

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

3. надпороговая аудиометрия:

а) речевая аудиометрия:

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

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

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

Заключение:

слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

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

в) ДП = 0,8-1,0 дБ; < 0,8дБ; >1,0 дБ.

г) УЗ = 0 – 5 V; >5 V;

латерализация ультразвука (УЗ) в лучше слышащее ухо,

латерализация ультразвука в хуже слышащее ухо.

Заключение по данным акуметрического исследования:

слух нормальный справа, слева.

нарушение звукопроведения справа, слева.

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

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

9) Исследование вестибулярного анализатора:

1. спонтанный вестибулярный нистагм отсутствует.

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

2. вестибулярное головокружение отсутствует, имеется.

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

4. защитные реакции:

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

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

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

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

д) фланговая походка выполняется, затруднена вправо, влево.

ж) адиадохокinez 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 (96о 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, зарращено справа, слева.

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

10. при контрастной рентгенографии 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 антростаомии, радиальной операции (РО) на среднем ухе справа, слева.

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

расширение внутреннего слухового прохода справа, слева.

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

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

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

16. КТ (вписать)

17. МЯР (вписать)

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

19. анализ мочи: норма, протеинурия, макрогематурия.

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

21. глазное дно в норме,

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

22. анализ спинномозговой жидкости в норме,

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

23. Симптом Квекенштедта положительный, отрицательный.

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

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

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

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

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

## **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

### **Приложение № 3**

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери; публикацией в сборниках студенческих работ и Верхневолжском медицинском журнале.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

### **Приложение № 4**

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации 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»:**

*Укажите один или несколько правильных ответов*

**1. ФУНКЦИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН**

- 1) непроницаемый механический и бактерицидный барьер
- 2) выработка защитных антител
- 3) кроветворная
- 4) гормональная

**2. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ОТОСКЛЕРОЗА**

- 1) постепенное снижение слуха
- 2) тугоухость родителей
- 3) ухудшение слуха во время еды (паракузис Виллизии)
- 4) лучше слышит в шуме (депрекузис Ширы)

**3. ЗАДНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ**

- 1) с сонной артерией
- 2) с сосцевидным отростком
- 3) с лабиринтом

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ
1	1, 2
2	2, 3
3	2

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

**Ситуационная задача 1.**

У ребенка, госпитализированного в оториноларингологическое отделение, в течение двух месяцев осиплость без видимой причины.

Задание: назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза.

**Эталон ответа к задаче 1.**

Ребенку необходимо провести рентгенографию органов грудной клетки, рентгеноскопию пищевода, томографию средостения.

**Ситуационная задача 2.**

Ребенку с острым ларинготрахеитом при оказании интенсивной терапии проведена пролонгированная интубация.

Задание: перечислите условия для проведения пролонгированной интубации.

**Эталон ответа к задаче 2.**

1 условие – если в течение 12 часов не наступает улучшение дыхания, 2 условие – если ухудшение дыхания наступает в течение 6 часов.

### **Ситуационная задача 3.**

У ребенка с травмой носа определяется симптом крепитации костей носа.

Задание: назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза и дальнейшей тактики ведения с указанием сроков лечения.

#### **Эталон ответа к задаче 3.**

Ребенку необходимо провести рентгенографию костей носа, в сроки 1-5 суток - репозиция костей носа при переломах костей носа со смещением.

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

#### **Примеры комплексных ситуационных задач:**

##### **Ситуация 1.**

Мальчик 11 лет поступил в ЛОР-отделение с жалобами на шум в правом ухе и понижение слуха. Из анамнеза заболевания: 2 месяца назад перенес правосторонний острый средний гнойный перфоративный отит. Через 2 недели приступил к учебе. Врач слух на правое ухо не проверил. Неделю назад лежал на левом ухе и обнаружил, что не слышит радио. Общее состояние не страдает.

ЛОР-статус: AS – барабанная перепонка перламутро-серого цвета со всеми опознавательными пунктами. В АД – барабанная перепонка серая, рубцы, петрификаты, ограничение ее подвижности при исследовании воронкой Зигле.

При исследовании слухового паспорта: слева ш.р. 6 м, р.р. больше 6 м; справа ш.р. 0,5 м, р.р. 2 м, опыт Ринне отрицательный, опыт Швабаха удлинён.

На тональной пороговой аудиометрии определяется повышение порогов только воздушной проводимости справа.

Задания:

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

##### **Эталон ответа к ситуации 1.**

1. Адгезивный средний отит.
2. Продувание ушей по Политцеру и катетеризация слуховой трубы справа (улучшения слуха нет).
3. Дифференциальный диагноз проводят с хроническим катаром среднего уха. После продувания ушей по Политцеру и катетеризации слуховой трубы у больного будет отмечаться улучшение слуха.
4. Хирургическое лечение – тимпанотомия справа с рассечением спаек.

##### **Ситуация 2.**

Начинающий оториноларинголог обнаружил у юноши 17 лет небольшое искривление перегородки носа и резкое ослабление носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось 6 месяцев назад и в течение этого периода неоднократно возникали носовые кровотечения.

Задняя риноскопия не проводилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую резекцию перегородки носа по поводу ее девиации, однако функциональный эффект достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который на операционном столе провел пальцевое исследование носоглотки.

Задания:

1. Что мог обнаружить у оперируемого юноши при пальцевом исследовании носоглотки заведующий отделением?

2. Правомерно ли было проведение операции подслизистой резекции носовой перегородки?
3. Определите план обследования данного больного.

**Эталон ответа к ситуации 2.**

1. Ангиофиброма носоглотки.
2. Операция подслизистая резекция носовой перегородки не была показана.
3. Обследование должно включать заднюю риноскопию, рентгенографию носоглотки в боковой проекции, компьютерную томографию.

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

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

*Укажите один или несколько правильных ответов*

**1. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ**

- 1) конхотомия
- 2) ультразвуковая дезинтеграция
- 3) радиоволновая каутетеризация
- 4) подслизистая конхотомия

**2. ВСКРЫВАТЬ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ ПО ВЕССЕЛИ НЕОБХОДИМО**

- 1) при высокой температуре
- 2) при тонзиллогенном сепсисе
- 3) при эрозивном кровотечении
- 4) при неуспехе дренирования окологлоточного пространства через миндаликовую нишу и начинающейся флегмоне шеи
- 5) при владении ЛОР-хирургом этим методом

**3. ПОКАЗАНИЯ К ТОНЗИЛЭКТОМИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПРЯЖЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) активный гнойный очаг в небных миндалинах и явное клиническое влияние его на течение общего заболевания, безуспешность консервативного лечения
- 2) активный гнойный очаг в небных миндалинах и явное наличие клинического влияния его на течение общего заболевания

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ
1	1, 4
2	4
3	2

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

**Ситуационная задача 1.**

У ребенка 6 лет с острым средним перфоративным отитом на фоне антибактериальной терапии вновь поднялась высокая температура, появились боли в ухе, увеличилось слизисто-гнойное отделяемое из уха.

Задание: назовите развившееся осложнение, назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза и дальнейшей тактика ведения.

**Эталон ответа к задаче 1.**

Как осложнение острого среднего отита развивается мастоидит. Клиника: при наружном осмотре определяется оттопыривание ушной раковины, субпериостальный абсцесс в заушной области; при отоскопии – нависание верхне-задней стенки наружного слухового прохода, пульсирующее слизисто-гнойное отделяемое; при рентгенографии височных костей по Шюллеру – вуаль клеток сосцевидного отростка. Планируется хирургическое лечение – антромастоидотомия.

### **Ситуационная задача 2.**

У ребенка развился стеноз гортани III степени.

Задание: в какое отделение и сроки госпитализируют больного, перечислите лечебные мероприятия.

### **Эталон ответа к задаче 2.**

Необходима срочная госпитализация в отделение реанимации. Лечебные мероприятия – продленная интубация, при неэффективности проводят контролируемую трахеостомию.

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

### **Примеры комплексных ситуационных задач:**

#### **Ситуация 1.**

Больная М., 14 лет, жалуется на боли при глотании, гиперсаливацию. Анамнез заболевания: 4 часа назад ела курицу и подавилась. Сразу появились боли при глотании. Самостоятельно ела хлебные корки и вызывала рвоту. Жалобы сохраняются.

Непрямая ларингоскопия: гортань подвижна, слизистая оболочка розовая, в левом грушевидном синусе застой слюны, голосовые складки бледные, смыкание полное, голосовая щель широкая, дыхание свободное.

Задания:

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

#### **Эталон ответа к ситуации 1.**

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

#### **Ситуация 2.**

Больной А., 15 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 отечными веками. 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.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

**Эталон ответа к ситуации 2.**

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 – гайморфронтотомидотомия справа, орбитотомия справа. В послеоперационном периоде антибактериальная, дегидратационная и дезинтоксикационная терапия.



**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2022\2023\_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Оториноларингология

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов \_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_ курса,

специальность (направление подготовки): \_\_\_\_\_ Педиатрия \_\_\_\_\_

*(название специальности, направления подготовки)*

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Портенко Е.Г. \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1.	II Пояснительная записка, 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, стр.3-5, дополнительный столбец в таблицу		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-4.4, ИОПК-7.1, ИОПК-7.2, ИОПК-7.3, ИОПК-7.4 )	

2.	II Пояснительная записка, 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, стр.3, изменение названия столбца	Формируемые компетенции	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	
----	---	-------------------------	--	--

**Рецензия**  
на рабочую программу дисциплины  
**\_\_\_\_\_оториноларингология\_\_\_\_\_**  
для студентов 5 курса, специальность **педиатрия** (31.05.02)  
форма обучения очная

Программа подготовлена на кафедре оториноларингологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (автор): доцент Вашневская Н.А., доцент Мирзоева Е.З.

Рабочая программа включает разделы: пояснительную записку с определением цели и задач дисциплины; место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; планируемые результаты обучения по дисциплине с указанием кода и наименования индикатора достижения общепрофессиональной компетенции; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины.

В рабочей программе дисциплины оториноларингология указаны примеры оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций с учетом педиатрической направленности; критерии оценки текущего и рубежного контроля.

Образовательные технологии обучения характеризуются не только общепринятыми формами (лекции, практическое занятие, клиническое практическое занятие), но и интерактивными формами, такими как - ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов и создание мультимедийных презентаций с учетом, тренинги на фантомах.

Таким образом, рабочая программа дисциплины полностью соответствует ФГОС 3+ по специальности педиатрия (31.05.02), типовой программе дисциплины «оториноларингология» и может быть использована в учебном процессе Тверского государственного медицинского университета

Главный внештатный оториноларинголог  
Министерства здравоохранения  
Тверской области, Заслуженный врач России

Абрамов С.А.