

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

**Кафедра оториноларингологии**

**Рабочая программа практики**

**ЛОР-ОНКОЛОГИЯ В СТАЦИОНАРЕ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.58 Оториноларингология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

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

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

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

**Внешняя рецензия дана:**

Главный внештатный оториноларинголог Тверской области, заведующий оториноларингологическим отделением ГБУЗ «ОКБ» г. Твери, к.м.н. Самуйлов Ю.Ю. «18» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «26» мая 2025 г. (протокол №7)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.58 Оториноларингология**, утверждённым приказом Минобрнауки от «2» февраля 2022 г. №99, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Вид и тип практики**

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

### **2. Цель и задачи практики**

Целью клинической практики является:

освоение методов диагностики, лечения, профилактики ЛОР-заболеваний, оказание помощи при неотложных состояниях больных с различной патологией уха, горла, носа, приобретение навыков и совершенствование умений по оказанию медицинской помощи и самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи прохождения практики:

- формирование и совершенствование умений и навыков обследования пациента (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования) при патологии уха, горла, носа;
- овладение алгоритмами дифференциальной диагностики патологии уха, горла, носа;
- совершенствование умений и навыков интерпретации инструментальных и лабораторных методов обследования оториноларингологических больных;
- совершенствование умений и навыков в организации и оказании медицинской помощи больным с патологией уха, горла, носа;
- формирование умений и навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у оториноларингологических больных;
- совершенствование умений и навыков по оформлению медицинской документации;
- овладение комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-оториноларинголога:

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

		при решении исследовательских и практических задач
<b>УК-3.</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</li> </ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач</li> <li>- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</li> </ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации</li> <li>- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала</li> </ul>
	<b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</li> </ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul>
<b>УК-4.</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза</li> <li>- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)</li> </ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами,</li> </ul>

		<p>используя современные коммуникационные технологии</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</li> <li>- навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</li> </ul>
	<p><b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul>
<p><b>ПК-1.</b> Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p>	<p><b>ПК-1.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</li> <li>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</li> <li>- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</li> <li>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа</li> <li>- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях</li> <li>- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа</li> <li>- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> <li>- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</li> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа</li> <li>- международную классификацию болезней <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных</li> </ul>
--	--	--

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



		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> <li>- методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха,</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам</li> </ul>

	<p>горла, носа лабораторные инструментальные обследования</p> <p>на и</p>	<p>при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</li> <li>- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях</li> <li>- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа</li> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> <li>- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- исследование функции носового дыхания;</li> <li>- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;</li> <li>- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);</li> <li>- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)</li> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в</li> </ul>
--	---	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>состояниями уха, горла, носа</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-2.</b> Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ПК-2.1</b> Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология"</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа</li> <li>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе</li> <li>- методы обезболивания в оториноларингологии</li> <li>- требования асептики и антисептики</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>
--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- удаление инородного тела из уха, носа, глотки, гортани;</li> <li>- анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;</li> <li>- прижигание кровоточащего сосуда в полости носа;</li> <li>- передняя и задняя тампонады полости носа;</li> <li>- первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;</li> <li>- вскрытие фурункула и карбункула носа;</li> <li>- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;</li> <li>- пункция гайморовых пазух носа;</li> <li>- внутриносовая блокада</li> <li>- ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;</li> <li>- вазотомия нижних носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция носовых раковин;</li> <li>- подслизистая резекция перегородки носа;</li> <li>- репозиция костей носа;</li> <li>- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;</li> <li>- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;</li> <li>- туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;</li> <li>- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;</li> <li>- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;</li> <li>- вскрытие заглоточного абсцесса;</li> <li>- аденотомия;</li> <li>- тонзиллотомия;</li> <li>- тонзилэктомия;</li> <li>- удаление инородных тел глотки и носоглотки;</li> <li>- вскрытие флегмоны шеи;</li> <li>- удаление инородных тел гортани;</li> <li>- вскрытие абсцесса надгортанника;</li> </ul>
--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- промывание аттика;</li> <li>- парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости;</li> <li>- пункция и вскрытие отогематомы;</li> <li>- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;</li> <li>- вскрытие фурункула наружного слухового прохода;</li> <li>- антротомия;</li> <li>- радикальная (общеполостная) операция на ухе;</li> <li>- туалет уха;</li> <li>- продувание слуховых труб по Политцеру;</li> <li>- катетеризация слуховых труб</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>
--	--	---

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</li> <li>- навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:</li> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul>
	<p><b>ПК-2.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология"</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и</li> </ul>

		<p>лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методикой оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</li> </ul>
<p><b>ПК-3.</b> Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p><b>ПК-3.1</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология"</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями уха, горла, носа</li> <li>- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ul>

		<p>состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</li> <li>- показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</li> </ul>
--	--	---

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>
--	--	---

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методикой оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p><b>ПК-3.2</b> Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология"</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями уха, горла, носа</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ul>



		<p>состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методикой оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-4.</b> Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу В</p>	<p><b>ПК-4.1</b> Направляет пациентов на медицинскую экспертизу с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями уха, горла, носа, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению</li> </ul>

<p>отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>		<p>медицинской документации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками подготовки необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
	<p><b>ПК-4.2</b> Организует и проводит медицинскую экспертизу пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листов нетрудоспособности</li> <li>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</li> <li>- методами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации</li> </ul>
--	--	--

#### **4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Производственная (клиническая) практика **Лор-онкология в стационаре** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 2 ОПОП.

**5. Объём практики** составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **6. Образовательные технологии**

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

##### **Методы активного обучения:**

Разбор клинических случаев с акцентом на алгоритмы диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов.

Метод малых групп для обсуждения и решения диагностических задач.

Деловые игры и ситуационные задачи, моделирующие работу врача-оториноларинголога в амбулаторных и стационарных условиях.

Кейс-метод для анализа реальных случаев из клинической практики с последующей разработкой тактики лечения.

##### **Тренажерные и симуляционные технологии:**

Занятия с использованием фантомов, тренажеров и имитаторов для отработки практических навыков (например, передней и задней риноскопии, отоскопии, передней и задней тампонады носа, трахеостомии и др.).

##### **Методы проблемного обучения:**

Анализ нестандартных клинических ситуаций, требующих дифференциальной диагностики и поиска оптимальных решений.

Дискуссионные клубы, в которых обучающиеся обсуждают современные подходы к диагностике и лечению ЛОР-заболеваний.

Подготовка и защита историй болезни с подробным разбором диагностического поиска, лечения и прогноза.

##### **Интерактивные технологии:**

Использование мультимедийных презентаций, видеоматериалов с демонстрацией хирургических вмешательств и процедур.

Интерактивные лекции и вебинары с участием ведущих специалистов в области оториноларингологии.

Работа с электронными образовательными ресурсами.

##### **Научно-исследовательская и аналитическая работа:**

Подготовка рефератов и аналитических обзоров по актуальным вопросам оториноларингологии.

Участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, врачебных консилиумах и заседаниях профессиональных сообществ.

Учебно-исследовательская работа (УИР) по изучению современных методов диагностики и лечения ЛОР-заболеваний.

Разработка и защита докладов на базе анализа клинических случаев.

##### **Самостоятельная работа обучающихся:**

Написание и оформление историй болезни, подготовка заключений и рекомендаций.

Разработка информационных листовок и санпросветбюллетеней для пациентов с целью профилактики ЛОР-заболеваний.

Подготовка портфолио с анализом собственных клинических наблюдений и участия в научных мероприятиях.

Анализ медицинской литературы и клинических рекомендаций по профильным вопросам.

Выполнение тестовых заданий, интерпретация результатов дополнительных методов исследования.

7. Formой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре

### **III. Учебная программа практики**

#### **1. Содержание практики:**

Программа производственной клинической практики «Лор-онкология в стационаре» направлена на формирование у обучающихся знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики, лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями ЛОР-органов. В ходе практики студенты знакомятся с современными методами диагностики опухолей головы и шеи, принципами хирургического, лучевого и медикаментозного лечения, а также участвуют в ведении пациентов до и после операций.

##### 1.1. Места прохождения практики

**Лор-онкологическое отделение стационара** – работа с пациентами, проходящими обследование и лечение опухолей ЛОР-органов.

**Приемное отделение стационара** – первичный осмотр пациентов, оформление госпитализации, оказание неотложной помощи.

**Операционный блок** – участие в хирургических вмешательствах при опухолевых процессах ЛОР-органов.

**Отделение радиотерапии** – ознакомление с методами лучевого лечения онкопатологии.

**Онкологический консультативно-диагностический центр** – амбулаторное наблюдение за пациентами, интерпретация результатов обследований.

**Отделение паллиативной помощи** – ведение пациентов с запущенными стадиями онкозаболеваний, симптоматическая терапия.

##### 1.2. Основные разделы практики

###### 1.2.1. Введение в клиническую практику

Ознакомление с принципами работы онкологического стационара.

Правила ведения медицинской документации онкологических пациентов.

Этические аспекты работы с онкобольными.

###### 1.2.2. Диагностика опухолей ЛОР-органов

Сбор жалоб и анамнеза у онкологических пациентов.

Проведение специализированных ЛОР-осмотров с учетом онкологических заболеваний.

Методы инструментальной диагностики (эндоскопия, КТ, МРТ, биопсия, УЗИ).

### 1.2.3. Консервативное лечение опухолей ЛОР-органов

Основы химиотерапии и таргетной терапии в лечении опухолей.

Показания и методы лучевой терапии.

Симптоматическая терапия пациентов с онкологическими заболеваниями.

### 1.2.4. Хирургическое лечение в ЛОР-онкологии

Принципы хирургического лечения опухолей гортани, глотки, носа и околоносовых пазух.

Ассистирование при онкологических операциях.

Тактика послеоперационного ведения пациентов.

### 1.2.5. Неотложные состояния в ЛОР-онкологии

Оказание экстренной помощи при стенозе гортани, кровотечениях, асфиксии.

Реанимационные мероприятия при осложнениях онкологического процесса.

### 1.2.6. Медицинская реабилитация и паллиативная помощь

Методы голосовой реабилитации после операций на гортани.

Ведение пациентов с поздними стадиями онкопроцесса, контроль болевого синдрома.

Организация ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями.

### 1.2.7. Итоговый контроль и отчетность

Оформление дневника практики.

Подготовка и защита истории болезни.

Итоговый дифференцированный зачет.

## 2. Учебно-тематический план

**Общий объем:** 180 академических часов

**Контактная работа с преподавателем:** 120 часов

**Самостоятельная работа:** 60 часов

№	Наименование разделов практики	Контактная работа (часы)	Самостоятельная работа (часы)	Всего часов
1.	Введение в клиническую практику	10	5	15
2.	Диагностика опухолей ЛОР-органов	20	10	30
2.1.	Сбор жалоб и анамнеза у онкологических пациентов	5	2	7
2.2.	Проведение ЛОР-осмотра (эндоскопия, биопсия, пальпация лимфоузлов)	10	5	15
2.3.	Интерпретация	5	3	8

	инструментальных и лабораторных исследований			
3.	Консервативное лечение опухолей ЛОР-органов	20	10	30
3.1.	Основы химиотерапии и таргетной терапии	10	5	15
3.2.	Лучевая терапия в лечении онкопатологий	10	5	15
4.	Хирургические методы лечения в ЛОР-онкологии	20	10	30
4.1.	Ассистирование при хирургических вмешательствах	10	5	15
4.2.	Послеоперационное ведение пациентов	10	5	15
5.	Неотложные состояния в ЛОР-онкологии	20	10	30
5.1.	Оказание экстренной медицинской помощи	10	5	15
5.2.	Реанимационные мероприятия при осложнениях онкопроцесса	10	5	15
6.	Медицинская реабилитация и паллиативная помощь	15	5	20
7.	Итоговый контроль и отчетность	15	5	20
<b>ИТОГО</b>	<b>Общий объем учебной практики</b>	<b>120</b>	<b>60</b>	<b>180</b>

### 3. Формы отчётности по практике

Обучающийся ведёт дневник прохождения практики, в котором отражены все виды деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель структурного подразделения медицинской организации. Форма дневника прохождения практики представлена в Приложении 1.

### IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций Приложение №2

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

- комплекс стандартного оториноларингологического обследования
- передняя риноскопия, задняя риноскопия

- фарингоскопия
  - ларингоскопия
  - отоскопия
  - пальцевое исследование глотки
  - ольфактометрия
  - исследование функции носового дыхания
  - основные аудиологические и вестибулометрические тесты
  - комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия)
  - остановка кровотечения из уха, горла, носа
  - удаление инородного тела из уха, носа, глотки, гортани
  - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода)
- с применением навивных зондов
- прижигание кровоточащего сосуда в полости носа
  - передняя и задняя тампонады носа
  - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа
  - вскрытие фурункула и карбункула носа
  - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа
  - пункция гайморовых пазух носа
  - внутриносовая блокада
  - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин
  - вазотомия нижних носовых раковин
  - подслизистая резекция носовых раковин
  - подслизистая резекция перегородки носа
  - репозиция костей носа
  - отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях
  - операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта
  - туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств
  - промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки
  - вскрытие паратонзиллярного абсцесса
  - вскрытие заглочного абсцесса
  - аденотомия
  - тонзиллотомия
  - тонзиллэктомия
  - вскрытие абсцесса надгортанника
  - промывание аттика
  - парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости
  - пункция и вскрытие отогематомы
  - обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях
  - вскрытие фурункула наружного слухового прохода
  - антротомия
  - радикальная (общеполостная) операция на ухе



- туалет уха
- продувание слуховых труб по Политцеру
- катетеризация слуховых труб
- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«Отлично»** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

**«Хорошо»** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

**«Удовлетворительно»** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

**«Неудовлетворительно»** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской или фармацевтической организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

### **Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

#### Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится по завершении производственной клинической практики и включает в себя комплексную оценку сформированных у обучающегося компетенций, теоретических знаний и практических навыков. Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета на основании анализа представленных отчетных документов и демонстрации освоенных компетенций.

#### Оценочные средства, используемые для промежуточной аттестации

По окончании практики обучающийся обязан предоставить следующие отчетные материалы:

Цифровой отчет о прохождении практики – содержит детальное описание

выполненной работы, проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинических случаев.

Характеристика ординатора – заполняется руководителем практики от медицинской организации и отражает уровень освоенных компетенций, профессиональные навыки, уровень самостоятельности, коммуникативные качества.

Портфолио обучающегося, включающее:

Дневник прохождения практики с перечнем выполненных процедур и манипуляций.

Протоколы разбора клинических случаев.

Истории болезни пациентов (не менее 3).

Самостоятельные аналитические работы (рефераты, отчеты по сложным клиническим случаям).

Материалы научно-исследовательской работы, если таковая проводилась в рамках практики.

Все представленные документы должны быть заверены подписью руководителя практики и печатью медицинской организации.

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

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

#### **а) основная литература:**

1. Пальчун, Владимир Тимофеевич Оториноларингология [Текст]: учебник / Владимир Тимофеевич Пальчун, Магомед Маллаевич Магомедов, Лев Александрович Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 581 с.

2. Оториноларингология : национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с. – ISBN 978-5-9704-7197-8. - URL : [https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN 9785970471978.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471978.html) (дата обращения: 17.10.2022.). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

3. Оториноларингология : стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 319 с. - ISBN 978-5-9704-3942-5. - URL : <http://lib.tvgm.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/64284/default>. – Текст : непосредственный.

4. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство / М. Р. Богомилского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - URL : [https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN 9785970461402.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461402.html) (дата обращения: 17.10.2022.). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

#### **б) дополнительная литература:**

5. Отоскопия. Патология уха в цвете : Атлас : практическое пособие по оториноларингологии / М. В. Комаров, [и др.]. - 2-е изд., перераб. доп. - Санкт-Петербург : Полифорум, 2017 . - 612 с. : ил. - ISBN 978-5-905896-07-1. - URL :

<http://lib.tvgm.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/86608/default>. –

Текст : непосредственный.

6. Обследование оториноларингологического больного / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, Магомедов. – Москва : Литтерра, 2014 . – 332 с. : рис. - Библиогр.: с. 329-332. – (Практические руководства). - ISBN 978-5-4235-0105-1. – URL : <http://lib.tvgm.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52210/default>. –

Текст : непосредственный.

7. Пробст, Рудольф. Оториноларингология в клинической практике : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Греверс, Генрих Иро; ред. А.С. Лопатин. – Москва : Практическая медицина, 2012 . – 381 с. : рис., табл. - ISBN 978-5-98811-195-5. – URL :

<http://lib.tvgm.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43188/default>. –

Текст : непосредственный.

### **Электронные образовательные ресурсы:**

8. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология : учебно–методическое пособие / Г. М. Портенко [и др.] ; ред. Г. М. Портенко ; Тверской гос. мед. университет. - 1,37 Мб. – Тверь: [б. и.], 2018 – 126 с.

9. Стандарты медицинской помощи:

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

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

### **Электронные учебно-методические пособия (ЭУМП)**

1. Лекции по дисциплине «Оториноларингология» в формате PDF и видео.

2. Схема истории болезни – шаблон с разъяснениями по каждому разделу.

3. База тестовых заданий и ситуационных задач.

4. Интерактивный практикум по «Клинико-лабораторное исследование цереброспинальной жидкости при диагностике отогенного и риногенного менингита».

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

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

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

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

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

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

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

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

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

**4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

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

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

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

**5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.**

Размещенные в электронной информационно-образовательной среде Университета.

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

**VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.**

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор

осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;

электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;

проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,

оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

видеофильм профилактической направленности;

при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее

участие в работе студенческого отряда Милосердие,

участие в проекте Наркобезопасность,

волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;

участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

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

### **Приложение №4**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й год обучения)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год обучения)

## ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ гг. обучения

Специальность: \_\_\_\_\_  
(название)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(первый год)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(второй год)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

## Результаты прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году\*

[illegible]

*\*(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*



### Содержание выполненной работы\*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с. __ по __ гг.	1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 4. <b>Участие</b> в выполнении плевральной пункции больному (диагноз). 5. <b>Участие</b> в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

\*заполняется с учетом специфики программы обучения

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА \_\_\_\_ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

---

Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель практики

Дата

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

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

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

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

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

**Ответ:** А) Радиоволновая вазотомия

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

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

**Ответ:** А) Топические кортикостероиды нового поколения

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

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

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

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

**Ответ:** А) Лазерная септопластика

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

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

**Ответ: В) Тимпанометрия**

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

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

**Ответ: А) Лазерная лакунотомия**

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

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

**Ответ: А) Иммуноterapia аллергенами в таблетированной форме**

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

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

**Ответ: А) Кохлеарная имплантация**

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

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

**Ответ: А) Видеостробоскопия**

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

- А) КТ околоносовых пазух
- Б) Рентгенография носовых пазух

В) Передняя риноскопия

Г) УЗИ пазух

**Ответ:** А) КТ околоносовых пазух

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

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

**Задача:**

Перечислите основные показания для проведения лазерной лакунотомии.

Сравните преимущества и недостатки лазерной лакунотомии по сравнению с тонзиллэктомией.

Какие критерии используются для оценки эффективности данного метода?

**Эталон ответа:**

Показания к лазерной лакунотомии:

Хронический компенсированный тонзиллит.

Частые ангины, но без выраженного нарушения функции миндалин.

Нежелание пациента проходить тонзиллэктомию.

Преимущества и недостатки:

**Преимущества:**

Минимальная травматичность, быстрая реабилитация.

Сохранение миндалин и их защитной функции.

**Недостатки:**

Возможность рецидивов.

Неэффективность при декомпенсированном тонзиллите.

Критерии эффективности:

Снижение частоты обострений.

Улучшение тонзиллометрии и лабораторных показателей.

Субъективное улучшение состояния пациента.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

В каких случаях оправдано применение моноклональных антител при аллергическом рините?

Какие преимущества биопрепараты имеют перед стандартной фармакотерапией?

Какие риски и ограничения существуют при их применении?

**Эталон ответа:**

Показания:

Тяжелый аллергический ринит, резистентный к стандартной терапии.

Сочетание с бронхиальной астмой.

Доказанная гиперчувствительность к IgE-зависимым аллергенам.

Преимущества:

Таргетное действие, блокирование ключевых медиаторов аллергии.

Улучшение качества жизни при тяжелых формах заболевания.

Риски и ограничения:

Высокая стоимость.

Возможность иммуногенных реакций.

Длительный курс лечения без мгновенного эффекта.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

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

В каких случаях предпочтительнее КТ, а в каких МРТ?

Какие преимущества дает ПЭТ-КТ при оценке опухолевого процесса?

**Эталон ответа:**

Методы визуализации:

Гортань: видеостробоскопия, КТ, МРТ.

Носоглотка: МРТ, эндоскопия.

Околоносовые пазухи: КТ, эндоскопия.

Выбор метода:

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

**МРТ** лучше визуализирует мягкие ткани, опухоли носоглотки,

парафарингеальные зоны.

**ПЭТ-КТ** позволяет:

Оценить метаболическую активность опухоли.

Выявить отдаленные метастазы.

Контролировать эффективность терапии.

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

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

### **Задача:**

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

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

Какие возможные риски и ограничения могут ограничить его широкое использование?

### **Эталон ответа:**

Биологическая терапия может быть предпочтительной:

У пациентов с частыми рецидивами полипов после операций.

При наличии выраженного аллергического воспаления и резистентности к кортикостероидам.

У пациентов с тяжелым сопутствующим бронхиальной астмой.

Критерии эффективности:

Уменьшение объема полипозных разрастаний (эндоскопическая оценка).

Улучшение показателей риноманометрии.

Снижение частоты обострений и необходимости в хирургическом вмешательстве.

Ограничения:

Высокая стоимость лечения.

Необходимость длительного приема без мгновенного эффекта.

Возможные системные побочные эффекты, связанные с иммуносупрессией.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

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

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

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

**Эталон ответа:**

Преимущества использования искусственного интеллекта:

Повышенная точность диагностики за счет автоматического анализа изображений.

Выявление малых изменений, которые могут быть незаметны врачу.

Возможность дистанционного анализа данных без необходимости личного осмотра пациента.

Ограничения:

Зависимость точности алгоритмов от качества обучающих данных.

Возможность ложно-положительных или ложно-отрицательных результатов.

Необходимость интеграции системы в существующую инфраструктуру больниц.

Необходимые исследования:

Клинические испытания с анализом чувствительности и специфичности алгоритмов.

Сравнительное исследование между диагностикой врачей и ИИ-систем.

Оценка экономической эффективности технологии.

**Критерии оценки:**

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

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

«Удовлетворительно» - частично верный ответ, но с недостаточной



аргументацией или упрощенным анализом.

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

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

**Задача:**

Какие показания определяют выбор в пользу баллонной дилатации слуховой трубы?

В каких случаях предпочтительнее шунтирование барабанной полости?

Какие возможные осложнения могут возникнуть при каждом из методов?

**Эталон ответа:**

Баллонная дилатация показана при:

Функциональной обструкции слуховой трубы без выраженных структурных изменений.

Отсутствии стойких атрофических процессов в барабанной полости.

Неэффективности консервативной терапии (деконгестанты, глюкокортикоиды).

Шунтирование барабанной полости предпочтительно при:

Стойком экссудативном среднем отите.

Выраженных изменениях слизистой оболочки барабанной полости.

Неэффективности всех других методов лечения.

Возможные осложнения:

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

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

**Критерии оценки:**

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

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

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

«Неудовлетворительно» - неверная интерпретация клинической ситуации, необоснованный выбор метода.

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

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

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

- А) Авторитарный стиль, при котором все решения принимает руководитель
- Б) Демократический стиль, с учетом мнения всех сотрудников
- В) Либеральный стиль, при котором руководство минимально вмешивается в работу команды
- Г) Смешанный стиль, при котором персонал работает без четких инструкций

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

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

- А) Увеличение количества рабочих часов врачей без перераспределения нагрузки
- Б) Четкое распределение обязанностей между врачами, медсестрами и фельдшерами
- В) Полное исключение младшего медперсонала из участия в работе с пациентами
- Г) Ожидание, что персонал самостоятельно оптимизирует свою работу

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

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

- А) Субъективные отзывы пациентов
- Б) Анализ числа пролеченных пациентов и частоты повторных обращений
- В) Сравнение количества операций с показателями других клиник
- Г) Оценка количества выполненных процедур без учета их эффективности

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

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

- А) Закрепление всех пациентов только за одним врачом
- Б) Делегирование рутинных процедур среднему медицинскому персоналу
- В) Исключение врачей из ведения медицинской документации
- Г) Разрешение врачам выполнять только хирургические вмешательства

Ответ: Б) Делегирование рутинных процедур среднему медицинскому персоналу

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

- А) Игнорирование конфликта
- Б) Проведение открытого обсуждения и поиск компромиссных решений
- В) Назначение виновного и его увольнение
- Г) Разделение сотрудников по разным сменам без выяснения причин конфликта

Ответ: Б) Проведение открытого обсуждения и поиск компромиссных решений

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

- А) Денежные премии без оценки качества работы
- Б) Введение системы профессионального роста и обучения
- В) Увеличение рабочего времени без дополнительного вознаграждения
- Г) Сокращение численности персонала для повышения ответственности

Ответ: Б) Введение системы профессионального роста и обучения

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

- А) Запись пациентов в порядке живой очереди без ограничений
- Б) Введение системы предварительной записи и триаж-консультаций
- В) Ограничение количества пациентов без предварительного анализа загруженности
- Г) Исключение амбулаторных приемов в пользу госпитализации всех пациентов

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

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

- А) Доверять только одному анестезиологу проведение всех операций
- Б) Проводить планирование совместной работы с анестезиологами заранее
- В) Полностью возложить выбор анестезии на ассистента врача
- Г) Не проводить совместных обсуждений до момента операции

Ответ: Б) Проводить планирование совместной работы с анестезиологами заранее

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

- А) Периодические внутренние аудиты с анализом клинических случаев
- Б) Исключительно внешний контроль без участия сотрудников отделения
- В) Принудительное введение новых стандартов без разъяснений
- Г) Оценка только по числу выписанных пациентов

Ответ: А) Периодические внутренние аудиты с анализом клинических случаев

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

- А) Разделение обязанностей с учетом квалификации сотрудников и временное перераспределение нагрузки
- Б) Обязательное привлечение всех врачей к дополнительным сменам без учета их согласия
- В) Ограничение приема пациентов до восполнения штата
- Г) Игнорирование проблемы в ожидании новых сотрудников

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

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности**

**компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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

**Задача:**

Какие шаги необходимо предпринять для перераспределения нагрузки между оставшимися врачами?

Как можно минимизировать негативные последствия для пациентов?

Какие управленческие решения позволят избежать подобных ситуаций в будущем?

**Эталон ответа:**

**1. Перераспределение нагрузки:**

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

Назначение четкого расписания дежурств для равномерного распределения нагрузки.

Перенос консультаций по неэкстренным случаям на телемедицинский формат.

**2. Минимизация последствий для пациентов:**

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

Привлечение врачей смежных специальностей для консультаций.

Внедрение электронных систем записи и онлайн-консультаций.

**3. Долгосрочные решения:**

Разработка кадрового резерва, привлечение временных специалистов.

Улучшение условий труда для предотвращения текучести кадров.

Автоматизированное распределение нагрузки с учетом статистических данных.

**Критерии оценки:**

«Отлично» – предложены комплексные меры, охватывающие перераспределение нагрузки, снижение жалоб пациентов и долгосрочные стратегии управления.

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

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

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

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

подобных ситуаций в будущем.

**Задача:**

Как провести разбор конфликта, чтобы учесть интересы всех сторон?

Какие решения можно предложить для справедливого распределения дежурств?

Какие меры помогут предотвратить повторение подобных ситуаций в будущем?

**Эталон ответа:**

**1. Разбор конфликта:**

Проведение индивидуальных бесед с участниками конфликта.

Анализ графиков работы, учет нагрузки каждого врача.

Организация общего собрания для обсуждения проблемы.

**2. Решение проблемы:**

Введение гибкого графика с компенсацией дежурств в другие дни.

Определение прозрачных критериев распределения смен.

Введение бонусной системы за работу в выходные и праздничные дни.

**3. Профилактические меры:**

Регулярные обсуждения рабочих графиков с коллективом.

Формирование ротационной системы дежурств.

Четкое документирование обязанностей каждого врача.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

**Задание 3.** Главный врач поручил вам организовать систему контроля качества медицинской помощи в ЛОР-отделении. Недавно участились жалобы пациентов на длительное ожидание приема и недостаточную информированность о своем состоянии. Вам необходимо разработать стратегию повышения качества обслуживания.

**Задача:**

Какие показатели можно использовать для оценки качества работы отделения?

Какие меры можно принять для улучшения информирования пациентов?

Как можно внедрить систему внутреннего контроля за качеством медицинской помощи?

**Эталон ответа:**

**1. Показатели оценки качества:**

Среднее время ожидания приема.

Уровень удовлетворенности пациентов (опросы, отзывы).

Доля повторных обращений по одной и той же проблеме.

**2. Меры по улучшению информирования пациентов:**

Разработка памяток по наиболее частым заболеваниям ЛОР-органов.

Введение системы оповещений о времени приема.

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

### **3. Внедрение системы контроля:**

Регулярные внутренние аудиты и анализ работы врачей.

Организация обучения врачей по стандартам медицинского сервиса.

Введение автоматизированной системы обратной связи с пациентами.

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

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

#### **Задача:**

Каковы приоритетные действия врача-оториноларинголога при осмотре пациента?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

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

Какой тактики ведения пациента следует придерживаться?

#### **Эталон ответа:**

#### **Приоритетные действия:**

Осмотр ЛОР-органов, пальпация околоносовых пазух.

Проведение передней и задней риноскопии.

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

#### **Дополнительные исследования:**

Срочное КТ околоносовых пазух и орбиты.

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

Посев содержимого из носовых ходов.

**Организация взаимодействия:**

Консультация офтальмолога (оценка экзофтальма, подвижности глазного яблока).

Консультация нейрохирурга при подозрении на внутричерепное осложнение.

Консультация инфекциониста при подозрении на орбитальный или кавернозный синусит.

**Тактика лечения:**

Ургентная госпитализация.

Парентеральная антибактериальная терапия широкого спектра.

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

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

Как можно оптимизировать прием пациентов?

Как перераспределить обязанности между врачами, средним и младшим медперсоналом?

Какие цифровые технологии можно использовать для улучшения работы отделения?

**Эталон ответа:**

**Оптимизация приема:**

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

Организация предварительной онлайн-записи и телемедицинских консультаций.

Разделение потоков пациентов с бактериальной и вирусной инфекцией.

**Перераспределение обязанностей:**

Врачи занимаются осмотрами и назначением лечения.

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

Административный персонал обрабатывает обращения и направляет пациентов

в нужные кабинеты.

### **Цифровые технологии:**

Электронная медицинская карта для быстрого доступа к истории болезни.

Онлайн-опросники для предварительной оценки состояния пациента.

Видеоконсультации для пациентов с легкими формами ангины.

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

### **Задача:**

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

Как следует объяснить необходимость выполненной операции, чтобы снизить напряженность?

Какие профилактические меры позволят избежать подобных конфликтов в будущем?

### **Эталон ответа:**

#### **Юридические и этические аспекты:**

Разъяснение экстренности ситуации и необходимости спасения жизни.

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

Готовность предоставить документацию о показаниях к операции.

#### **Объяснение необходимости операции:**

Подробное разъяснение риска смерти при несвоевременном вмешательстве.

Демонстрация медицинских данных (результаты обследований, динамика состояния).

Спокойное и уверенное объяснение дальнейшего плана реабилитации пациента.

#### **Профилактические меры:**

Введение информированных согласий на экстренные вмешательства при госпитализации.

Проведение обучения персонала по методам эффективной коммуникации с родственниками.

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



### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

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

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

А) Использование сложной медицинской терминологии без пояснений

Б) Повышение голоса для лучшего восприятия

В) Использование письменных материалов, жестов и наглядных изображений

Г) Игнорирование особенностей пациента, проведение стандартного приема

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

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

А) Исключительно самостоятельное назначение лечения без консультации других специалистов

Б) Проведение междисциплинарного обсуждения при наличии сложных клинических случаев

В) Направление пациента на консультацию только при неэффективности лечения

Г) Ограничение диагностики риносинусита только данными оториноларингологического осмотра

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

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

А) Централизация всех решений у одного врача

Б) Отсутствие четкого распределения обязанностей

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

Г) Полная самостоятельность каждого врача без необходимости коллективного обсуждения

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

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

А) Вызов анестезиолога и реаниматолога для оценки дыхательных путей

Б) Самостоятельное выполнение всех манипуляций врачом-оториноларингологом

В) Ожидание стабилизации состояния пациента перед консультацией других специалистов

Г) Проведение хирургического вмешательства без анестезиологического сопровождения

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

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

А) Использовать профессиональный медицинский язык без адаптации

Б) Привлекать переводчика или использовать цифровые инструменты перевода

В) Игнорировать языковой барьер и продолжать осмотр

Г) Отказать пациенту в медицинской помощи из-за отсутствия понимания

**Ответ:** Б) Привлекать переводчика или использовать цифровые инструменты перевода

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

А) Только краткое объяснение сути заболевания

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

В) Назначение хирургического вмешательства без обсуждения с пациентом

Г) Исключительно медикаментозное лечение без разъяснения дальнейшей тактики

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

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

А) Дать четкое разъяснение о причинах вмешательства и прогнозе

Б) Избегать обсуждения деталей, ограничившись минимальной информацией

В) Сообщить информацию только после выписки пациента

Г) Отказаться от общения с родственниками в сложных ситуациях

**Ответ:** А) Дать четкое разъяснение о причинах вмешательства и прогнозе

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

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

**Ответ:** Б) Применение игровых элементов и доступных объяснений

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

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

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

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

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

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

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

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

**Задача:**

Какие специалисты должны быть привлечены для комплексного ведения пациента?

Как следует организовать взаимодействие с ними?

Какие дополнительные исследования следует провести перед окончательным определением тактики лечения?

**Эталон ответа:**

**Привлечение специалистов:**

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

Нейрохирург (исключение внутричерепных осложнений).

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

**Организация взаимодействия:**

Срочная консилиумная оценка состояния пациента.

Совместное определение тактики лечения (консервативное или хирургическое вмешательство).

Координация госпитализации пациента в профильное отделение при необходимости.

**Дополнительные исследования:**

КТ или МРТ околоносовых пазух и головного мозга с контрастированием.

Общий и биохимический анализ крови (оценка воспалительных маркеров).

Бактериологический анализ отделяемого из носовой полости.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

Какие шаги необходимо предпринять для выстраивания доверительного взаимодействия с пациентом?

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

Как организовать направление пациента на медицинскую реабилитацию?

**Эталон ответа:**

**Выстраивание доверительного взаимодействия:**

Проведение детального анамнеза, выяснение причин отказа от слухопротезирования.

Использование простого и понятного языка, избегание сложных медицинских терминов.

Применение наглядных материалов, демонстрация возможных улучшений со слуховыми аппаратами.

**Разъяснение состояния:**

Объяснение механизма тугоухости и необходимости раннего слухопротезирования.

Разъяснение преимуществ слуховых аппаратов, кохлеарной имплантации при показаниях.

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

**Организация направления:**

Оформление направления к сурдологу для подбора слухового аппарата.

При необходимости – консультация медицинской комиссии по вопросу кохлеарной имплантации.

Назначение регулярного наблюдения у ЛОР-врача и сурдолога.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

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

Какие взаимодействия должны быть организованы между амбулаторным и стационарным звеном?

Как обеспечить пациентке непрерывность наблюдения после выписки?

**Эталон ответа:**

**Передача информации в стационар:**

История болезни, частота и тяжесть ангин.

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

Аллергологический анамнез, непереносимость препаратов.

**Организация взаимодействия:**

Уточнение возможности госпитализации в стационар в ближайшее время.

Информирование пациента о предстоящем вмешательстве, подготовке к операции.

Взаимодействие с хирургическим отделением по вопросам предоперационной подготовки.

**Наблюдение после выписки:**

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

Разъяснение пациентке возможных осложнений и сроков восстановления.

Рекомендации по голосовому и пищевому режиму после тонзиллэктомии.

**Критерии оценки:**

«Отлично» – обеспечена полная передача информации, организовано межведомственное взаимодействие, пациент получает последовательное

лечение и наблюдение.

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

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

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

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

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

**Задача:**

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

Какую информацию необходимо предоставить пациенту для осознанного принятия решения?

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

**Эталон ответа:**

**Методы взаимодействия:**

Демонстрация наглядных примеров эффективности слухопротезирования.

Объяснение механизма тугоухости простым и доступным языком.

Использование эмпатии и активного слушания для выявления страхов пациента.

**Информирование пациента:**

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

Ознакомление с современными видами слуховых аппаратов, возможностью их тестирования.

Обсуждение альтернативных методов коррекции слуха, включая кохлеарную имплантацию.

**При дальнейшем отказе:**

Документирование отказа пациента от предложенного лечения.

Направление к сурдологу для дополнительной консультации.

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

**Критерии оценки:**

«Отлично» – применены убедительные стратегии общения, пациент получает

полную информацию и рекомендации, ситуация разрешена без конфликта.

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

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

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

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

**Задача:**

Какие экстренные меры должен предпринять врач-оториноларинголог?

Как организовать взаимодействие с другими медицинскими службами?

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

**Эталон ответа:**

**Экстренные меры:**

Немедленное прекращение введения препарата.

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

Инфузионная терапия (кристаллоиды) для стабилизации давления.

Введение антигистаминных и глюкокортикостероидных препаратов.

При развитии отека гортани – экстренная интубация или коникотомия.

**Организация взаимодействия:**

Немедленный вызов реанимационной бригады.

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

Контроль состояния пациента до приезда скорой помощи.

**Профилактические меры:**

Проведение аллергологического анамнеза перед использованием местных анестетиков.

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

Обучение персонала навыкам экстренной медицинской помощи.

**Критерии оценки:**

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

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

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

«Неудовлетворительно» – пациент остается без адекватной экстренной

помощи, не организовано взаимодействие с другими специалистами.

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

**Задача:**

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

Какие юридические и этические аспекты следует учитывать?

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

**Эталон ответа:**

**Взаимодействие с родственниками:**

Подробное объяснение критического состояния пациента до операции.

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

Разъяснение плана дальнейшего лечения и перспектив реабилитации пациента.

**Юридические и этические аспекты:**

Операция проведена по жизненным показаниям (не требовала предварительного согласия).

Право пациента на информированность о предстоящем лечении.

Корректное и профессиональное общение с родственниками, исключение конфликтов.

**Улучшение коммуникации:**

Введение стандартов информирования родственников в экстренных ситуациях.

Организация постоперационных консультаций с лечащими врачами.

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

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

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



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

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

**Ответ:** Б) Компьютерная томография

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

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

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

**3. Какой инструмент используют для проведения передней риноскопии?**

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

**Ответ:** В) Носовое зеркало

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

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

**Ответ:** А) Ларингоскопия

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

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

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

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

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

**Ответ:** Г) Зуд в наружном слуховом проходе

**7. Какой метод исследования позволяет объективно оценить степень тугоухости?**

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

**Ответ:** Б) Аудиометрия

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

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

**Ответ:** Б) Стрептококк группы А

**9. Какой из симптомов характерен для болезни Меньера?**

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

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

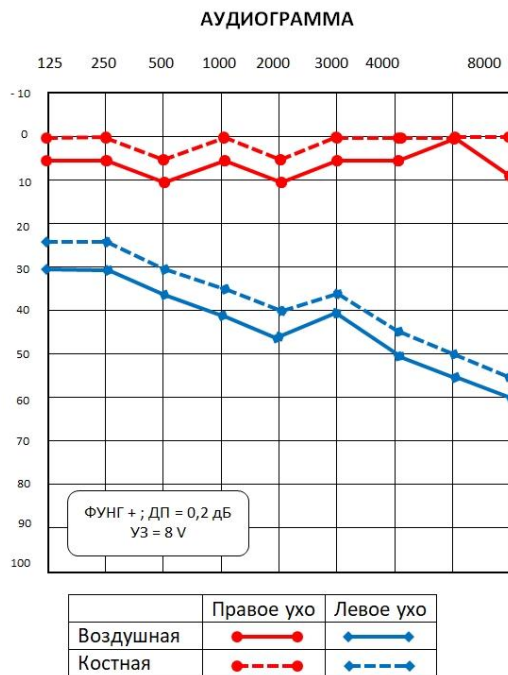
**10. Какой метод исследования позволяет наиболее точно оценить состояние слухового нерва?**

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

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

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

1. Дайте заключение по результатам представленной тональной пороговой аудиометрии:



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

### Критерии оценки:

**«Отлично»**— правильно интерпретированы результаты тональной пороговой аудиометрии, установлен верный тип и степень нарушения слуха, сделано заключение о возможной этиологии, предложены дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия (например, консультация сурдолога, КТ височной кости, слухопротезирование или медикаментозная терапия при обратимых нарушениях).

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

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

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

2. Дайте заключение по результатам акуметрии:

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

Ответ: снижение слуха на правое ухо по звукопроводящему типу.

### Критерии оценки:

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

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

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

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

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

**Ликвор** белесоватый, мутный

**Давление** 300 мм водн. ст.

**Реакция Панди** ++++

**Белок** 15 г/л

**Цитоз**  $2150 \times 10^6$  /л

**Цитограмма:** 98% нейтрофилы, 2% лимфоциты

**Глюкоза** 1,2 ммоль/л

Ответ: представленный тип ликворограммы характерен для бактериального менингита.

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

Задача 1.

*Возраст пациента:* 53 года

*Пол пациента:* женский

*Клиническая ситуация:* жалобы на боль в носу, резко усиливающуюся при движении крыльев носа и верхней губы, припухлость и покраснение левого крыла носа, гнойное отделяемое из левой половины полости носа, диффузную интенсивную головную боль, усиливающуюся ночью и в горизонтальном положении, сопровождающуюся тошнотой, повышение температуры тела до 38,5°C, озноб, слабость. Незадолго до возникновения вышеуказанных жалоб перенесла ОРВИ в легкой форме, за медицинской помощью не обращалась, лечилась симптоматически. На 5-й день общее состояние ухудшилось, возник локальный отек левой половины лица, температура повысилась до фебрильных значений. На 6-е сутки отек левой половины лица увеличился, невозможность открыть левый глаз.

Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух: выраженный отек мягких тканей левой глазницы, цианоз кожных покровов этой области. Инфильтрация и гиперемия кожи в области кончика и крыла носа слева. Пальпация регионарных лимфатических узлов: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации. Вестибулоскопия - слева определяется инфильтрат конусовидной формы с гнойным стержнем в центре, резко болезненный и флюктуирующий при пальпации. Клинический анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 128 г/л, лейкоциты  $17 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы 27%, сегментоядерные нейтрофилы 35%, эозинофилы 1%, лимфоциты 24%, моноциты 11%, тромбоциты  $280 \times 10^9/л$ , СОЭ 25 мм/ч. Заключение невролога:

диссоциированный симптомокомплекс - ригидность затылочных мышц при отрицательных симптомах Кернига и Брудзинского. Заключение офтальмолога: экзофтальм, выраженный отек и цианоз мягких тканей глазницы, хемоз, птоз, болевая наружная офтальмоплегия, нарушение чувствительности роговицы и надглазничной области. Двусторонняя нечеткость зрения, отек диска зрительного нерва слева

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Основной: Фурункул носа, стадия абсцедирования

Осложнение основного: Тромбоз кавернозного синуса

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

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

Консервативная терапия:

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

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

Местное:

до вскрытия фурункула – обработка растворами антисептиков (0,5% хлоргексидин, октенисепт, 2% спиртовой р-р борной кислоты)

после вскрытия фурункула – гипертонический раствор на марлевой турунде чередовать с антибактериальными мазями (10% синтомициновая эмульсия, 1% эритромициновая мазь, 2% мазь фузидиевой кислоты, 2% мазь мупироцина и др.)

**Критерии оценки:**

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

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

«Удовлетворительно» – диагноз частично верный (например, без указания тромбоза кавернозного синуса), исследования или лечение предложены с

серьезными упущениями (например, отсутствует хирургическое вмешательство или антибактериальная терапия).

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

Задача 2.

*Возраст пациента:* 33 года

*Пол пациента:* мужской

*Клиническая ситуация:*

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

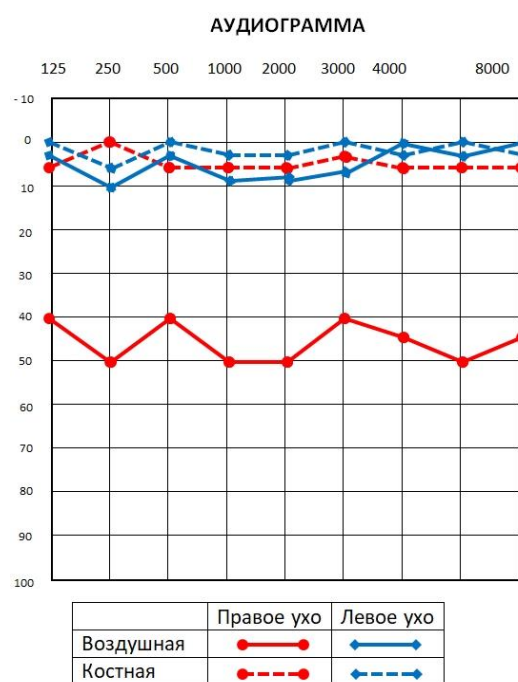
Отоскопия: AD – кожа наружного слухового прохода не изменена, в его просвете обильное гнойное отделяемое. После туалета н.с.п. определяется гиперемизированная барабанная перепонка с перфорацией в передненижнем квадранте, через которую в просвет н.с.п. поступает гной

AS – барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

Тональная пороговая аудиометрия:

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



Клинический анализ крови: эритроциты

5,8×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин 148 г/л, лейкоциты 13×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы 23%, сегментоядерные нейтрофилы 37%, эозинофилы 1%, лимфоциты 22%, моноциты 8%, тромбоциты 310×10<sup>9</sup>/л, СОЭ 18 мм/ч

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – диагноз **острый средний гнойный перфоративный отит справа** установлен правильно, указаны все необходимые дополнительные исследования (СРБ, прокальцитонин, микробиология отделяемого, аудиометрия), назначено комплексное лечение (НПВП, анальгезия, антибиотики, деконгестанты, транстимпанальное введение препаратов), логика ответа соответствует современным клиническим рекомендациям.

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

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

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

### **Задача 3.**

*Возраст пациента:* 35 лет

*Пол пациента:* мужской

*Клиническая ситуация:* интенсивная спонтанная боль в глотке слева, иррадиирующая в ухо и зубы, гнусавость, поперхивание, головная боль, общая слабость, повышение температуры тела до  $39,0^{\circ}$ . Заболел 4 дня назад после охлаждения, терапевт назначил лечение по поводу фолликулярной ангины, однако состояние ухудшилось: появились вышеперечисленные симптомы.

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



Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

### Критерии оценки:

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

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

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

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

<p><b>ПК-2.</b> Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</p>
--

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

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

**антибиотикорезистентности?**

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

**Ответ:** А) Амоксициллин/клавуланат

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

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

**Ответ:** А) Интраназальные кортикостероиды

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

- А) Частые эпизоды острого тонзиллита ( $\geq 7$  раз в год), наличие тонзиллогенной интоксикации или осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, суставов, почек
- Б) Любой случай ангины в течение последнего года
- В) Гипертрофия небных миндалин без воспалительных проявлений
- Г) Два эпизода лакунарной ангины в течение года

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

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

- А) Оральные антигистаминные препараты первого поколения
- Б) Интраназальные кортикостероиды
- В) Сосудосуживающие капли
- Г) Муколитики

**Ответ:** Б) Интраназальные кортикостероиды

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

- А) Оценка субъективного ощущения заложенности носа
- Б) Видеоэндоскопия полости носа
- В) Оценка лабораторных маркеров воспаления
- Г) Аллергологическое тестирование

**Ответ:** Б) Видеоэндоскопия полости носа

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

**антибиотикорезистентности?**

- А) Амоксициллин
- Б) Доксициклин
- В) Ципрофлоксацин
- Г) Клиндамицин

**Ответ:** А) Амоксициллин

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

- А) Офлоксацин в форме ушных капель
- Б) Амоксициллин/клавуланат внутрь
- В) Антигистаминные препараты
- Г) Сосудосуживающие капли в нос

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

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

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

**Ответ:** В) Тональная пороговая аудиометрия

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

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

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

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

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

**Ответ:** А) Фониатрическая терапия

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

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

уровень жидкости в полости среднего уха.

**Задание:**

Установите диагноз.

Назначьте рациональную антибактериальную терапию.

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

Эталон ответа:

**1. Диагноз – Острый средний гнойный неперфоративный отит справа.**

**2. Антибактериальная терапия первой линии:**

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

Альтернативы при аллергии на  $\beta$ -лактамы:

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

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

**3. Критерии оценки эффективности лечения:**

Уменьшение боли в ухе

Снижение температуры тела

Восстановление слуха

Регресс воспалительных изменений при отоскопии

**Тактика при отсутствии эффекта через 48-72 часа:**

Смена антибиотика (например, на цефуроксим 500 мг 2 раза в сутки или левифлоксацин 500 мг 1 раз в сутки)

Назначение парацетеза при выраженном болевом синдроме и сохранении экссудата в среднем ухе

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задание:**

1. Установите диагноз.

2. Назначьте схему базисной терапии.

3. Определите, в каких случаях пациенту показано хирургическое лечение.

Эталон ответа:

**1. Диагноз – Хронический полипозный риносинусит.**

**2. Базисная терапия:**

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

Промывание полости носа изотоническими или гипертоническими солевыми растворами

Антагонисты лейкотриенов (монтелукаст) – при сочетании с бронхиальной астмой

Контроль аллергических факторов

### **3. Показания к хирургическому лечению:**

Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии в течение 3-6 месяцев

Тяжелая обструкция носового дыхания

Частые обострения с присоединением бактериальной инфекции

Признаки орбитальных или внутричерепных осложнений

### **Критерии оценки:**

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

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

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

«Неудовлетворительно» – диагноз неверный, отсутствует рациональное лечение.

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

Задание:

Оцените эффективность назначенной терапии.

Назначьте альтернативную схему антибактериальной терапии.

Определите тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон ответа:

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

### **2. Тактика ведения пациента:**

Назначение антибактериальной терапии препаратами второй линии:

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

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

Дополнительные меры:

Интраназальные кортикостероиды (мометазон, флутиказон)

Промывание носа гипертоническими растворами

Симптоматическая терапия (НПВС, муколитики)

### **3. Дальнейшее наблюдение:**

Оценка состояния через 48-72 часа после смены антибиотика

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

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

Задача 1.

*Возраст пациента:* 25 лет

*Пол пациента:* женский

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

### 3. Общие рекомендации:

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

#### Медикаментозная терапия:

- Антигистаминные препараты для уменьшения отека и воспаления (лоратадин 10 мг 1 раз в день).
- Муколитики для улучшения отхаркивания (амброксол 30 мг 3 раза в день).
- Антисептики для горла: рассасывающие таблетки (например, антисептики на основе трав, хлоргексидин).
- Жаропонижающие средства при повышении температуры выше 38 °С (парацетамол 500 мг по необходимости).
- Ингаляции с физиологическим раствором или минеральной водой для увлажнения слизистой оболочки гортани.
- Теплое щелочное питье.
- Полоскания растворами антисептиков или соды.

#### Физиотерапия:

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

#### Профилактика:

- Избегание переохлаждений.
- Постепенное закаливание организма.
- Укрепление иммунитета (поливитамины, ангиопротекторы).

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

### Задача 2.

*Возраст пациента:* 28 лет

*Пол пациента:* мужской

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

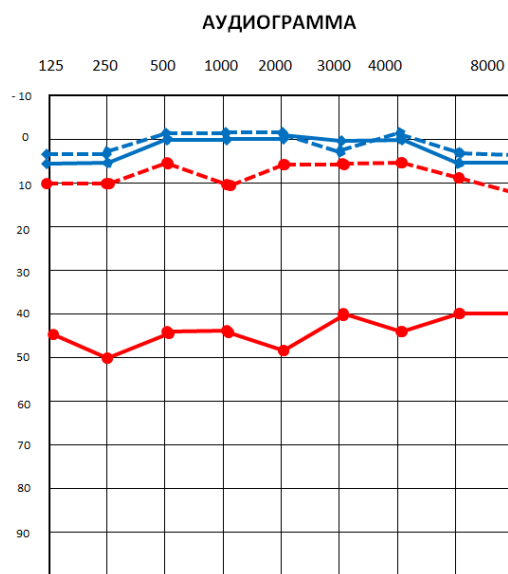
Отоскопия: AD – умеренная гиперемия барабанной перепонки, перфорация овальной формы в натянутой части, окруженная со всех сторон ободком барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое.

AS - барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

Тональная пороговая аудиометрия:

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



	Правое ухо	Левое ухо
Воздушная	—●—●—	—●—●—
Костная	—●—●—	—●—●—

Вопросы:

- Предположительный/клинический диагноз.
- Дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
- Лечение.

Эталон ответа:

- Хронический туботимпанальный гнойный средний отит справа в стадии обострения.
- Фистульная проба, определение проходимости слуховой трубы, оценка состояния носа, околоносовых пазух и носоглотки, микробиологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к препаратам, микологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к препаратам, МСКТ височных костей или рентгенографии височных костей в укладках по Шуллеру и Майеру.
- 1 этап - освобождение среднего уха от патологического содержимого, обучение пациента защите ушей во время принятия ванны или душа от попадания в ухо воды и мыла;  
2 этап - непосредственное воздействие на воспалительные ткани уха, симптоматическая терапия:
  - антибактериальные препараты;
  - топические антибактериальные препараты;
  - местные антисептики;
  - противогрибковые препараты для местного применения;
  - глюкокортикоиды в виде капель или комбинированных препаратов при наличии вялотекущего воспаления в слизистой оболочке;
  - анальгетики;
  - процедуры, направленные на улучшение функции слуховой трубы.



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

Реабилитация: слухопротезирование по показаниям.

#### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

#### **Задача 3.**

*Возраст пациента:* 44 года

*Пол пациента:* женский

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Мицетома левой верхнечелюстной пазухи.
2. Мазок отделяемого из пазухи на грибы и чувствительность к противогрибковым препаратам
3. Хирургическое двумя способами: удаление матрицы мицетомы экстраназальным вскрытием через переднюю стенку пазухи (операция по Калдвелл — Люку) или эндоназальным — через расширение естественного соустья пазухи под эндоскопическим контролем. Противовоспалительная терапия. Местное противогрибковое лечение

#### Критерии оценки:

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

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

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

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

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

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

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

А) Протезирование цифровыми слуховыми аппаратами

- Б) Кохлеарная имплантация
  - В) Использование слуховых тренажеров
  - Г) Лекарственная терапия (сосудистые препараты, ноотропы)
- Ответ: Б) Кохлеарная имплантация

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

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

Ответ: Г) Все перечисленные методы

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

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

Ответ: В) Лазерная вазотомия нижних носовых раковин

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

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

Ответ: В) Улучшение разборчивости речи по результатам аудиометрии

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

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

Ответ: Г) Все перечисленное

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

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

Ответ: А) Развитие повторного полипоза

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

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

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

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

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

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

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

- А) Степень послеоперационного рубцевания
  - Б) Возраст пациента
  - В) Наличие сопутствующих заболеваний
  - Г) Индивидуальные предпочтения пациента
- Ответ: А) Степень послеоперационного рубцевания

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

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

**Задача:**

Определите возможные причины жалоб пациента.

Перечислите основные этапы адаптации пациента к слуховым аппаратам.

Как можно объективно оценить эффективность слухопротезирования?

**Эталон ответа:**

Возможные причины жалоб:

Недостаточная настройка параметров усиления аппарата.

Адаптационный период (привыкание к новому звуковому окружению).

Неправильный подбор ушного вкладыша, вызывающий окклюзионный эффект.

Основные этапы адаптации:

Постепенное увеличение времени ношения слухового аппарата.

Обучение пациента навыкам пользования аппаратом.

Регулярная настройка параметров усиления в первые недели использования.

Логопедические тренировки по распознаванию речи.

Оценка эффективности:

Тональная аудиометрия с включенным слуховым аппаратом.

Логометрия (разборчивость речи в шумной среде).

Анкетирование пациента на предмет субъективного комфорта.

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

### **Задача:**

Определите предварительный диагноз.

Какие методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза?

Какие мероприятия необходимо включить в план реабилитации?

### **Эталон ответа:**

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

Методы диагностики:

Ларингоскопия или видеостробоскопия для оценки подвижности голосовых складок.

Электромиография мышц гортани для оценки функции возвратного нерва.

Акустический анализ голоса (спектрография, фонация).

Реабилитационные мероприятия:

Логопедическая терапия (развитие дыхательного контроля, фонационные упражнения).

Физиотерапия (электростимуляция мышц гортани, вибромассаж).

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

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

### **Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

Какие возможные причины ухудшения состояния после операции?

Какой алгоритм реабилитации после эндоскопического удаления полипов носа?

Какие методы оценки эффективности реабилитации можно использовать?

**Эталон ответа:**

Возможные причины:

Отек слизистой оболочки послеоперационной зоны.

Нарушение правил послеоперационного ухода (несоблюдение ирригационной терапии).

Образование фибриновых пленок и корок в зоне операции.

Алгоритм реабилитации:

Регулярные промывания носовой полости изотоническими растворами.

Применение топических кортикостероидов (мометазон, флутиказон).

Увлажнение воздуха в помещении.

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

Методы оценки эффективности:

Контрольное эндоскопическое исследование.

Оценка функционального дыхания с помощью риноманометрии.

Субъективная оценка пациента по шкале симптомов носового дыхания.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

формируется в процессе практической деятельности):

**Задание 1.** Пациент 7 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени, не получивший достаточной пользы от слуховых аппаратов, прошел кохлеарную имплантацию. Через три месяца после активации речевого процессора родители отмечают, что ребенок по-прежнему не реагирует на речь без визуального подкрепления, испытывает трудности в восприятии отдельных слов, жалуется на неприятные ощущения при включении устройства.

**Задача:**

Определите возможные причины недостаточной эффективности кохлеарной имплантации.

Какие дополнительные диагностические и коррекционные мероприятия следует провести?

Как скорректировать программу реабилитации?

**Эталон ответа:**

Возможные причины недостаточной эффективности:

Недостаточная настройка процессора импланта.

Замедленное развитие слухового восприятия из-за длительного сенсоневрального дефицита.

Слабая речевая стимуляция в окружающей среде.

Возможное техническое нарушение в системе импланта.

Дополнительные мероприятия:

Повторная настройка речевого процессора с учетом индивидуальных слуховых ощущений.

Оценка слухового восприятия (аудиометрия в свободном звуковом поле).

Логопедическое тестирование для оценки восприятия речи.

Проверка функциональности импланта (импедансометрия, телеметрия электродов).

Коррекция программы реабилитации:

Увеличение количества индивидуальных занятий с сурдопедагогом и логопедом.

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

Обучение родителей методам слуховой стимуляции дома.

Контроль динамики каждые 3-6 месяцев.

**Критерии оценки:**

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

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

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

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

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

**Задача:**

Какие направления реабилитации необходимо включить в программу ведения пациента?

Какие методы восстановления голосовой функции могут быть предложены?

Как оценить эффективность реабилитации через 6 месяцев?

**Эталон ответа:**

Направления реабилитации:

Физическая реабилитация: дыхательная гимнастика, восстановление проходимости трахеостомы.

Логопедическая помощь: обучение альтернативным методам голосообразования.

Психологическая поддержка: работа с психотерапевтом для преодоления социальной изоляции.

Социальная адаптация: обучение родственников навыкам коммуникации с пациентом.

Методы восстановления голосовой функции:

Обучение пищеводной речи.

Использование голосового протеза.

Применение электронного гортанного аппарата.

Оценка эффективности реабилитации:

Оценка разборчивости речи и коммуникативной активности.

Опросник удовлетворенности пациента качеством жизни.

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

**Критерии оценки:**

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

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

«Удовлетворительно» - частично представлены направления реабилитации, предложенные методы голосового восстановления неполные или недостаточно обоснованные.

«Неудовлетворительно» - реабилитационная программа не соответствует состоянию пациента, предложенные меры неэффективны.

**Задача 3.** Пациент 38 лет перенес эндоскопическую хирургическую санацию при хроническом риносинусите с полипозом. Через месяц после операции жалуется на сохранение заложенности носа, наличие корок, периодическую головную боль и снижение обоняния.

**Задача:**



Какие возможные причины жалоб пациента?

Какие методы диагностики необходимы для оценки состояния полости носа после операции?

Какие мероприятия необходимо включить в реабилитацию для улучшения состояния?

**Эталон ответа:**

Возможные причины жалоб:

Отек слизистой и формирование послеоперационных рубцов.

Недостаточный уход за носовой полостью после операции.

Образование фибриновых пленок и корок.

Развитие синехий в носовых ходах.

Методы диагностики:

Эндоскопический осмотр носовой полости.

Оценка носового дыхания с помощью риноманометрии.

Обонятельные тесты.

КТ околоносовых пазух при подозрении на повторное воспаление.

Реабилитационные мероприятия:

Промывание носа гипертоническими растворами (NaCl 3-5%) для удаления корок.

Назначение интраназальных кортикостероидов для уменьшения отека (мометазон, флутиказон).

Проведение эндоскопического туалета носовой полости.

Лазерная или ультразвуковая терапия для стимуляции регенерации слизистой.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены причины жалоб, предложены полные методы диагностики, разработан адекватный план реабилитации.

«Хорошо» - причины жалоб указаны верно, но отсутствует одно из диагностических мероприятий или реабилитационных методов.

«Удовлетворительно» - частично верное объяснение причин жалоб, предложенные методы диагностики или реабилитации содержат ошибки.

«Неудовлетворительно» - причины жалоб не выявлены, предложенная тактика не соответствует клинической ситуации.

**ПК-4.** Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

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

1. Какой документ оформляется при временной нетрудоспособности пациента с острым гнойным средним отитом?

А) Медицинское заключение

Б) Листок нетрудоспособности

В) Заключение медико-социальной экспертизы

Г) Направление на госпитализацию

Ответ: Б) Листок нетрудоспособности

2. Какой орган выносит решение о присвоении группы инвалидности пациенту с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени?

- А) Врачебная комиссия поликлиники
- Б) Врач-оториноларинголог
- В) Медико-социальная экспертиза (МСЭ)
- Г) Региональное бюро ЛОР-заболеваний

Ответ: В) Медико-социальная экспертиза (МСЭ)

3. Какое состояние служит основанием для освобождения от службы в армии по медицинским показаниям?

- А) Перенесенный острый средний отит
- Б) Хронический тонзиллит в стадии компенсации
- В) Полная двусторонняя глухота
- Г) Аллергический ринит

Ответ: В) Полная двусторонняя глухота

4. Какой метод обследования используется для объективного определения степени снижения слуха при проведении медико-социальной экспертизы?

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

Ответ: В) Тональная пороговая аудиометрия

5. Какой диагноз может являться основанием для оформления группы инвалидности?

- А) Острый риносинусит
- Б) Односторонний парез голосовой складки
- В) Состояние после ларингэктомии
- Г) Катаральный отит

Ответ: В) Состояние после ларингэктомии

6. Какой максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления врачебной комиссией пациенту с острым тонзиллитом?

- А) 3 дня
- Б) 7 дней
- В) 10 дней
- Г) 15 дней

Ответ: В) 10 дней

7. Какое обследование является обязательным для медицинского освидетельствования на профпригодность у работников авиации?

- А) Ларингоскопия
- Б) Аудиометрия
- В) Бактериологическое исследование мазка из носа

Г) КТ околоносовых пазух

Ответ: Б) Аудиометрия

8. Какой ЛОР-диагноз является противопоказанием для работы в условиях повышенного шума?

А) Острая сенсоневральная тугоухость

Б) Хронический тонзиллит

В) Искривление носовой перегородки

Г) Полипозный риносинусит

Ответ: А) Острая сенсоневральная тугоухость

9. Пациент с хроническим риносинуситом и частыми обострениями направляется на медицинскую комиссию для решения вопроса о профпригодности. Какая профессия может быть противопоказана?

А) Бухгалтер

Б) Шахтер

В) Учитель

Г) Диспетчер на железной дороге

Ответ: Б) Шахтер

10. При каком заболевании медицинская комиссия может рекомендовать ограничение работы, связанной с длительным голосовым напряжением?

А) Хронический фарингит

Б) Нодулярный ларингит

В) Искривление носовой перегородки

Г) Экссудативный средний отит

Ответ: Б) Нодулярный ларингит

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

**Задача 1.** Пациент 32 лет обратился в поликлинику с жалобами на резкую боль в правом ухе, повышение температуры до 38,5°C, ощущение заложенности уха. Диагностирован острый гнойный средний отит. Врач назначил амбулаторное лечение. На пятый день болезни состояние улучшилось, температура нормализовалась, но сохраняется небольшая заложенность уха.

**Задача:**

Определите максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления врачебной комиссией.

Какие критерии необходимо учитывать при принятии решения о закрытии листка нетрудоспособности?

В каких случаях пациент подлежит направлению на врачебную комиссию для продления нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления – 10 дней.

Критерии закрытия листка нетрудоспособности:

Отсутствие лихорадки и выраженного болевого синдрома.

Восстановление слуховой функции.

Завершение курса антибактериальной терапии.

Общее удовлетворительное состояние пациента.

Показания для продления листка нетрудоспособности через врачебную комиссию:

Осложненное течение (мастоидит, лабиринтит).

Сохранение выраженной тугоухости после завершения лечения.

Развитие стойких вестибулярных нарушений.

### **Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определен срок выдачи листка нетрудоспособности, указаны все критерии закрытия и направления на врачебную комиссию.

«Хорошо» - срок нетрудоспособности определен верно, но не указаны все критерии закрытия или направления на врачебную комиссию.

«Удовлетворительно» - частично правильный ответ, имеются ошибки в определении сроков или критериев.

«Неудовлетворительно» - неверно определен срок нетрудоспособности, критерии закрытия и направления на ВК отсутствуют или ошибочны.

**Задача 2.** Пациент 45 лет, учитель, обратился к оториноларингологу с жалобами на постоянную осиплость голоса, быструю утомляемость при разговоре. В анамнезе – хронический гиперпластический ларингит, перенес несколько курсов консервативного лечения с временным улучшением. На ларингоскопии – утолщение голосовых складок, гиперемия, нарушение смыкания складок при фонации.

### **Задача:**

Можно ли рекомендовать продолжение работы в условиях голосовой нагрузки?

Какие рекомендации по профессиональной адаптации могут быть предложены?

Какие показания существуют для направления пациента на медицинскую комиссию по профпригодности?

### **Эталон ответа:**

Продолжение работы возможно при легком течении заболевания, но при стойкой дисфонии и выраженной голосовой утомляемости рекомендуется ограничение голосовой нагрузки.

Рекомендации по профессиональной адаптации:

Ограничение продолжительности голосовой нагрузки.

Использование микрофона во время уроков.

Регулярные логопедические занятия.

Медикаментозная терапия и голосовой отдых во время обострений.

Показания для направления на медицинскую комиссию:

Стойкое нарушение голосовой функции, не поддающееся терапии.

Выраженная афония, препятствующая выполнению профессиональных обязанностей.

Необходимость смены профессии из-за постоянного рецидивирующего течения заболевания.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определена возможность продолжения работы, предложены все возможные методы профессиональной адаптации, указаны четкие критерии направления на комиссию.

«Хорошо» - даны правильные рекомендации, но отсутствует один из важных аспектов адаптации или показаний к направлению на комиссию.

«Удовлетворительно» - частично правильные рекомендации, допущены ошибки в оценке трудоспособности.

«Неудовлетворительно» - неверный подход к оценке профпригодности, отсутствуют рекомендации по адаптации.

**Задача 3.** Пациент 50 лет, работает в машиностроительной отрасли, обратился в ЛОР-кабинет с жалобами на значительное снижение слуха, мешающее профессиональной деятельности. По данным аудиометрии: двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени. Коррекция с помощью слуховых аппаратов частично эффективна, но в шумной обстановке восприятие речи затруднено.

**Задача:**

Подлежит ли пациент направлению на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности?

Какие критерии учитываются при установлении группы инвалидности?

Какие возможны рекомендации по дальнейшей трудовой деятельности?

**Эталон ответа:**

Да, пациент подлежит направлению на МСЭ, так как слухопротезирование не обеспечивает достаточной социальной адаптации и мешает выполнению профессиональных обязанностей.

Критерии установления группы инвалидности:

Степень выраженности слуховой дисфункции.

Способность к коммуникации в различных условиях.

Эффективность слухопротезирования.

Возможность выполнения профессиональных обязанностей.

Возможные рекомендации:

Перевод на работу с меньшей шумовой нагрузкой.

Рассмотрение альтернативных профессий без значительной акустической нагрузки.

Использование усилителей звука и специальных телефонных устройств.

Прохождение программы профессиональной реабилитации.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно установлены показания для направления на МСЭ, указаны все ключевые критерии определения группы инвалидности, предложены грамотные рекомендации по трудовой деятельности.

«Хорошо» - даны правильные рекомендации, но отсутствует один из важных аспектов (например, критерии инвалидности или адаптация труда).

«Удовлетворительно» - частично правильные рекомендации, допущены ошибки в оценке необходимости инвалидности.

«Неудовлетворительно» - неверные выводы, отсутствие четких критериев и рекомендаций.

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

**Задача 1.** Пациент 58 лет перенес ларингэктомию по поводу плоскоклеточного рака гортани. Проведена реабилитация, пациент освоил пищеводную речь, но испытывает выраженные трудности в общении, отмечает быструю утомляемость и одышку при нагрузке. До болезни работал диспетчером на железной дороге.

**Задача:**

Какие факторы следует учитывать при определении трудоспособности данного пациента?

Может ли он продолжить работу диспетчером? Если нет, какие альтернативные варианты трудоустройства возможны?

Подлежит ли пациент направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и возможна ли инвалидность?

**Эталон ответа:**

Факторы, которые необходимо учитывать:

Способность к голосовой коммуникации и ее эффективность.

Уровень физической выносливости и возможность длительного рабочего дня.

Требования к работе диспетчера (постоянная голосовая нагрузка, стресс).

Работа диспетчером противопоказана, так как требует четкой голосовой коммуникации и быстрого реагирования. Возможные альтернативные варианты:

Работа, не требующая голосовой нагрузки (оператор ПК, администратор базы данных).

Программа профессиональной переподготовки.

Пациент подлежит направлению на МСЭ. С высокой вероятностью будет установлена инвалидность II группы, так как утрачена основная функция гортани, имеются стойкие ограничения жизнедеятельности.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - полно определены факторы, влияющие на трудоспособность, правильно оценена возможность продолжения работы и предложены альтернативные решения, указаны показания к МСЭ.

«Хорошо» - трудоспособность оценена верно, но отсутствуют детали по альтернативному трудоустройству или экспертному решению.

«Удовлетворительно» - частично правильно определена трудоспособность, но допущены ошибки в выборе профессии или показаниях к МСЭ.

«Неудовлетворительно» - неверная оценка трудоспособности, не предложены решения по реабилитации и направлению на МСЭ.

**Задача 2.** Пациент 40 лет, инженер-электронщик, обратился с жалобами на значительное снижение слуха, которое мешает ему работать. По данным

аудиометрии – двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени, коррекция слуховыми аппаратами частично эффективна, но в шумной обстановке восприятие речи затруднено.

**Задача:**

Как оценить степень нарушения слуха в рамках медико-социальной экспертизы?

Подлежит ли пациент направлению на МСЭ, и какая группа инвалидности может быть установлена?

Какие рекомендации можно дать пациенту по поводу трудовой деятельности?

**Эталон ответа:**

Оценка степени нарушения слуха проводится на основе:

Порогов слуха по аудиометрии (более 55 дБ на частотах 500–4000 Гц).

Оценки способности к разборчивости речи (логометрия).

Влияния нарушения слуха на профессиональную деятельность.

Пациент подлежит направлению на МСЭ. Возможна инвалидность III группы, так как нарушение слуха приводит к значительным ограничениям в профессиональной деятельности, но сохраняется способность к общению при использовании вспомогательных средств.

Рекомендации:

Работа в условиях минимального шума.

Использование усилителей звука и специальных телефонных устройств.

Рассмотрение альтернативных профессий с низкими требованиями к слуху.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены критерии оценки слуховой дисфункции, верно указаны показания к МСЭ и возможная группа инвалидности, даны полные рекомендации по трудоустройству.

«Хорошо» - диагностика и экспертное решение указаны правильно, но рекомендации по трудовой деятельности изложены не полностью.

«Удовлетворительно» - частично правильные выводы, допущены ошибки в определении показаний к инвалидности.

«Неудовлетворительно» - неверная интерпретация диагноза, ошибочное заключение по МСЭ и трудоустройству.

**Задача 3.** Пациент 35 лет, шахтер, направлен на медицинскую комиссию по профпригодности в связи с обострением хронического риносинусита. Жалуется на частые головные боли, заложенность носа, выделения из носа, снижение работоспособности. На КТ выявлены признаки хронического гайморита с утолщением слизистой оболочки более 10 мм, гиперплазия носовых раковин.

**Задача:**

Какие факторы необходимо учитывать при оценке профпригодности данного пациента?

Может ли пациент продолжать работу шахтером?

Какие рекомендации по лечению и изменению условий труда могут быть даны?

**Эталон ответа:**

Факторы, влияющие на профпригодность:

Воздействие угольной пыли и высокой влажности в шахте.

Частые обострения заболевания, требующие лечения.

Влияние гипоксии и воспаления на общее состояние.

Работа шахтером противопоказана, так как в условиях высокой влажности и запыленности возможно ухудшение состояния. Необходимо решение врачебной комиссии о переводе на другую работу.

Рекомендации:

Комплексное лечение (интраназальные кортикостероиды, физиотерапия, санация пазух).

При необходимости – эндоскопическая хирургическая санация.

Перевод на работу вне вредных условий (наземные службы, механизированный труд).

### **Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены факторы профпригодности, верно оценена возможность работы шахтером, даны полные рекомендации по лечению и изменению условий труда.

«Хорошо» - основные выводы верные, но отсутствуют некоторые рекомендации по лечению или трудоустройству.

«Удовлетворительно» - частично верное решение, допущены ошибки в оценке профпригодности.

«Неудовлетворительно» - неверное заключение по профпригодности, отсутствуют рекомендации.



## Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

**Лор-онкология в стационаре**

(название практики)

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

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

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

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу практики на \_\_\_\_\_ учебный год  
Лор-онкология в стационаре**

---

(название практики)

для обучающихся по специальности: 31.08.58 Оториноларингология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				