

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

Кафедра оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины по выбору
Актуальные вопросы оториноларингологии

для обучающихся V курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

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

Тверь, 2025

Разработчики: доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., доцент Вашневская Н.А.; Зав. кафедрой оториноларингологии, д.м.н., профессор Портенко Е.Г.

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

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2025 г. (протокол № 5)

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучение алгоритму диагностики оториноларингологических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования в амбулаторных условиях;
2. Обучение алгоритму оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с заболеваниями ЛОР-органов в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование профессиональной компетенции (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием	Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей) Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития оториноларингологических заболеваний Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
	ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия,	Знать: методику осмотра и физикального обследования пациента. Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты. Выявлять факторы риска онкологических заболеваний.

связанных со здоровьем	аускультация) ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Формулировать предварительный диагноз Владеть навыками: проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья Уметь: составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Знать: как направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, медицинские показания к проведению исследований Уметь: направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
------------------------	---	---

	ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней	Знать: правила интерпретации результатов лабораторных и инструментальный исследований для дифференциальной диагностики и постановки окончательного диагноза, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Уметь: интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами, проводить дифференциальную диагностику заболеваний Владеть навыками: проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3 Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом	ИПК-3.1 Составлять план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.2 Назначать	Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при оториноларингологических заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины оториноларингологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: разработки плана лечения оториноларингологического заболевания 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 Знать: Механизм действия лекарственных

	лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.3 Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.4 Оценивать	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Знать: механизм действия медикаментозного
--	--	--

	эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	и немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, порядок оказания паллиативной медицинской помощи Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Владеть навыками: оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору Актуальные вопросы оториноларингологии входит часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП специалитета.

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

5. Образовательные технологии

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

6. Формы промежуточной аттестации - зачет в X семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Методы исследования ЛОР-органов.

1.1. Инструменты и аппаратура для исследования ЛОР-органов.

1.1.1. Инструменты для исследования наружного и среднего уха.

1.1.2. Различные типы аудиометров, тимпанометров, импедансометров.

1.1.3. Аппаратура для исследования вестибулярного и слухового анализаторов.

1.1.4. Инструменты и аппаратура для исследования носа и околоносовых пазух.

1.1.5. Инструменты и аппаратура для исследования глотки, гортани и пищевода.

1.2. Методы исследования уха.

- 1.2.1. Отоскопия, определение подвижности барабанной перепонки, определение проходимости слуховой трубы, микроотоскопия.
- 1.2.2. Акуметрия, аудиометрия, тимпанометрия, импедансометрия, слуховые вызванные потенциалы, отоакустическая эмиссия.
- 1.2.3. Рентгенография височной кости, томография височной кости, компьютерная томография височных костей.
- 1.2.4. Вестибулометрия.
- 1.2.5. Ультразвуковая диагностика.
- 1.3. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
 - 1.3.1. Передняя риноскопия, задняя риноскопия.
 - 1.3.2. Ольфактометрия, риноманометрия.
 - 1.3.3. Ультразвуковое исследование околоносовых пазух.
 - 1.3.4. Рентгенография носа и околоносовых пазух, компьютерная томография носа и околоносовых пазух, магнитно-резонансная томография носа и околоносовых пазух.
 - 1.3.5. Эндоскопия носа и околоносовых пазух.
- 1.4. Методы исследования глотки.
 - 1.4.1. Эпифарингоскопия, гипофарингоскопия прямая, гипофарингоскопия непрямая.
 - 1.4.2. Эндоскопическое исследование носоглотки, фиброскопия, микрофарингоскопия.
 - 1.4.3. Рентгенография глотки и носоглотки, томография глотки и носоглотки.
- 1.5. Методы исследования гортани, трахеи и пищевода.
 - 1.5.1. Непрямая ларингоскопия, прямая ларингоскопия.
 - 1.5.2. Микроларингоскопия, фиброларингоскопия.
 - 1.5.3. Электронная ларингостробоскопия, микроларингостробоскопия.
 - 1.5.4. Электромиография, глотография.
 - 1.5.5. Томография гортани.
 - 1.5.6. Бронхоскопия.
 - 1.5.7. Эзофагоскопия.
- 1.6. Дополнительные методы исследования ЛОР-органов: термография, радиоизотопная диагностика, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ультразвуковая диагностика, ангиография, лимфоангиография (прямая, непрямая), биопсия, эндоскопия.

Модуль 2. Опухоли верхних дыхательных путей и уха.

- 2.1. Предраковые состояния ЛОР-органов.
 - 2.1.1. Предраковые состояния гортани и трахеи: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
 - 2.1.2. Предраковые состояния носа и околоносовых пазух: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
 - 2.1.3. Предраковые состояния глотки: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
 - 2.1.4. Предраковые состояния уха: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
- 2.2. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи: клиника, субъективные и объективные симптомы, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности, социальная реабилитация больных.
- 2.3. Злокачественные опухоли гортани и трахеи: субъективные и объективные признаки заболевания, морфология, классификация, клиника, диагностика, лечение (хирургическое лечение, комбинированные методы, химиотерапия, лучевая терапия), экспертиза трудоспособности, социальная реабилитация.

2.4. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух: объективная и субъективная характеристика заболевания, клиника, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности.

2.5. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух: субъективные и объективные признаки заболевания, морфология, классификация, клиника, диагностика, лечение (хирургическое лечение, эндоназальные вмешательства, комбинированные методы, химиотерапия, лучевая терапия), экспертиза трудоспособности, социальная реабилитация.

2.6. Доброкачественные опухоли глотки: субъективные и объективные признаки заболевания, клиника, диагностика, лечение (удаление опухолей носоглотки, удаление опухолей рта и гортаноглотки чрезоральным подходом, удаление опухолей наружным доступом), экспертиза трудоспособности.

2.7. Злокачественные опухоли глотки: субъективные и объективные признаки заболевания, морфология, классификация, клиника, диагностика, лечение (лучевое лечение, химиотерапия, хирургические методы, комбинированные методы), экспертиза трудоспособности.

2.8. Доброкачественные опухоли уха: объективные и субъективные признаки заболевания, клиника, криовоздействие, экспертиза трудоспособности.

2.9. Злокачественные опухоли уха: объективные и субъективные признаки заболевания, морфология, классификация, клиника, диагностика, методы лечения (хирургические, лучевые, комбинированные), экспертиза трудоспособности, социальная реабилитация.

2. Учебно-тематический план

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоят ельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используем ые образовател ьные технологии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.				11		11	12	23	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.1.				1		1	2	3	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.2.				2		2	2	4	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.3.				2		2	2	4	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.4.				2		2	2	4	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.5.				2		2	2	4	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
1.6.				2		2	2	4	2					КС, Тр, ИА, ДОТ	Пр
2.				19		19	30	49	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.				3		3	4	7	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр

2.2.				2		2	4	6	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.3.				2		2	4	6	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.4.				2		2	3	5	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.5.				2		2	3	5	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.6.				2		2	3	5	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.7.				2		2	3	7	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.8.						2	3	5	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.9.				2		2	3	5	2, 3					КС, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
Зачет														ЗС	ЗС
ИТОГО:				30		30	42	72							

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): «круглый стол» (КС), занятия с использованием тренажёров (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование интерактивных атласов (ИА), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

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

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕЛЕГАММАТЕРАПИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ

- 1) 60-80 грэй
- 2) 20-25 грэй
- 3) 40-45 грэй
- 4) 45-50 грэй

2. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПРОЕКЦИЯХ

- 1) коронарная
- 2) фронтальная
- 3) боковая
- 4) аксиальная

3. ОСЛОЖНЕНИЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

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

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:

Обучающимся даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

«Зачтено» - 71% и более правильных ответов.

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

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

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

Перечень грубых ошибок:

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

Критерии оценки рубежного контроля знаний по окончании модулей:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Больной В. обратился с жалобами на охриплость, неловкость в глотке, боли при глотании Болен около 6 месяцев. К ЛОР-врачу не обращался. Общее состояние не нарушено. При непрямой ларингоскопии – гортань неподвижна слева, в области левой голосовой и желудочковой складок определяется рост опухоли, переходящей на основание надгортанника и черпало-надгортанную складку. Голосовая щель сужена до 5-6 мм, слева в подчелюстной области определяются ограниченные в подвижности лимфатические узлы до 4х4 см.

Задания:

1. Перечислить рентгенологические методы исследования.
2. Диагноз (стадия TNM).
3. План лечения.
4. Объем оперативного лечения.

Эталон ответа к задаче 1.

1. Передняя томография гортани, рентгенография шеи в боковой проекции, компьютерная томография гортани.
2. Диагноз: Рак гортани 3ст., Т3N2M0, срединно-вестибулярной локализации.
3. Комбинированное лечение: 1 этап - предоперационная телегамматерапия в дозе 35-40 грэй, 2 этап - хирургическое вмешательство.
4. Ларингэктомия и операция Крайля.

Задача 2.

Больная К. жалуется на заложенность левого уха, затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения в течение 1 года. Объективно: Отоскопия – барабанная перепонка слева розовая, несколько втянута, справа – норма. При передней риноскопии – слизистая оболочка полости носа розовая, влажная. При задней риноскопии визуализируется образование ярко-красного цвета, смещенное влево, размерами 3х3 см.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Перечислите рентгенологические методы исследования.

Эталон ответа к задаче 2.

1. Опухоль носоглотки.
2. Эндоскопическая биопсия ткани из носоглотки с последующим цитологическим и гистологическим исследованием.
3. Рентгенография носоглотки в боковой проекции, рентгенография носа и околоносовых пазух, компьютерная томография носоглотки.

Задача 3.

Больной 28 лет обратился с жалобами на снижение носового дыхания справа, гнойные выделения из правой половины носа, головную боль. Из анамнеза известно: 3 недели назад больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа. На рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено однородное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без нарушения целостности пазух.

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

Эталон ответа к задаче 3:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

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

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

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

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

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

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

Электронный ресурс:

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

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

б) Дополнительная литература:

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

2. Оториноларингология / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 – 319 с.

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

Электронный ресурс:

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

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

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

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

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

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

База данных POLPRED (www.polpred.com);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

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

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Приложение № 3

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины

ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какие симптомы характерны для стеноза гортани I степени у ребенка?

- 1) тахипноэ и шумное дыхание в покое
- 2) инспираторная одышка при физической нагрузке и западение уступчивых мест грудной клетки
- 3) экспираторная одышка с кашлем
- 4) апноэ и выраженный цианоз

Ответ: 2

Обоснование: I степень стеноза гортани характеризуется умеренной инспираторной одышкой, проявляющейся только при физической нагрузке (плач, возбуждение). Также отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки. В покое дыхание обычно компенсировано. Симптомы 1, 3 и 4 соответствуют более тяжелым степеням стеноза или иным типам дыхательных нарушений.

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

- 1) жевательная
- 2) мышца, напрягающая небную занавеску

- 3) мышца, поднимающая небную занавеску
- 4) шилоглоточная

Ответ: 3

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

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

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

Ответ: 1

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Диагностика заболеваний ЛОР-органов требует сопоставления жалоб, данных анамнеза и результатов осмотра. Это особенно важно при наличии сходных симптомов при патологии разных анатомических областей.

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

Клиническая характеристика		Проявление	
а	Жалоба, характерная для серной пробки	1	Дисфония, першение, утомляемость голоса
б	Анамнестический признак при хроническом риносинусите	2	Иррадиация боли из глотки (рефлекторная оталгия)
в	Симптом, выявляемый при осмотре пациента с ангиной	3	Заложенность уха, снижение слуха, аутофония
г	Жалоба, характерная для поражения гортани	4	Гиперемия и налет на миндалинах
д	Наиболее вероятная причина оталгии при нормальной отоскопической картине	5	Затяжной насморк, снижение обоняния, гнусавость

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	5	4	1	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	4	1	2	5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

Проявление		Клиническая характеристика	
а	Гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек	1	Жалобы при паратонзиллярном абсцессе
б	Односторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании,	2	Жалоба, типичная для пациента с хроническим риносинуситом

	ограниченное открывание рта		
в	Аутофония, периодическое «щёлканье» в ухе при глотании, зевании, чихании	3	Жалоба при поражении гортани
г	Тупая боль в проекции лица, ощущение давления в пазухах, заложенность носа	4	Жалоба, указывающая на дисфункцию слуховой трубы
д	Постоянная охриплость с огрублением голоса и наличием множества призвуков	5	Признак хронического тонзилита

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	1	4	2	3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

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

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

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

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

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

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент жалуется на заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из него и повышение температуры тела. Врач должен поэтапно оценить клинические данные для постановки диагноза и выбора тактики ведения.

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

1.	Сбор жалоб и анамнеза заболевания
2.	Передняя риноскопия
3.	Формулировка предварительного диагноза
4.	Назначение дополнительных методов обследования (рентгенография или КТ ППН)
5.	Интерпретация результатов обследования
6.	Установление диагноза и выбор тактики лечения

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Основным отоскопическим признаком хронического среднего отита является _____.
2. Тип тугоухости, при которой звук при пробе Вебера смещается в сторону больного уха, называется _____.
3. Метод _____ клинического _____ осмотра _____ носоглотки _____ называется _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите основные жалобы пациента при остром верхнечелюстном синусите и объясните их патогенетическую природу.
2. Перечислите клинические признаки аллергического ринита.
3. Перечислите основные акустические признаки нейросенсорной тугоухости.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 2

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие симптомы и данные осмотра подтверждают диагноз?

Ребенок 3 лет доставлен в приемное отделение детской больницы. Со слов родителей у ребенка в ночное время внезапно появился «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное шумное дыхание, особенно при вдохе. Температура тела 37,5 °С. В анамнезе острое вирусное заболевание, начавшееся два дня назад. Объективно: инспираторная одышка с втяжением яремной ямки и надключичных областей, осиплость, беспокойство ребенка. Цианоза нет.

Эталон ответа:

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Ключевые признаки: внезапное начало на фоне ОРВИ; «лающий» кашель, осиплость, инспираторная одышка; втяжение уступчивых мест грудной клетки при вдохе; отсутствие цианоза и нормальная/субфебрильная температура.

Задание 3

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

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

Эталон ответа:

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

Ситуационные задачи

Задача 1

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

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Обострение хронического туботимпанального гнойного среднего отита (мезотимпанита) слева.

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

Задача 2

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

Задание

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

Эталон ответа

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

Задача 3

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

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Хронический тонзиллит, компенсированная форма.

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

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какие из симптомов наиболее характерны для экссудативного среднего отита у взрослого пациента?

- 1) острая боль в ухе и повышение температуры тела
- 2) гноетечение из уха и перфорация барабанной перепонки
- 3) ощущение заложенности уха и аутофония
- 4) интенсивная боль в ухе, усиливающаяся при жевании

Ответ: 3

Обоснование: экссудативный отит — неострое воспаление, часто развивающееся после ОРВИ, характеризующееся скоплением жидкости в среднем ухе без гноетечения, с симптомами аутофонии, заложенности и легкого снижения слуха. Острые симптомы с болью, гноетечением и повышением температуры тела (варианты ответа 1, 2 и 4) характерны для гнойного среднего отита.

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

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

Ответ: 3

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

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

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

Ответ: 4

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

При заболеваниях ЛОР-органов врачу необходимо уметь интерпретировать физикальные и инструментальные данные.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую из правого:

Клинический признак		Возможный диагноз/состояние	
а	Барабанная перепонка гиперемирована, взбухает	1	Острая нейросенсорная тугоухость
б	Барабанная перепонка серая, со всеми опознавательными пунктами,	2	Острый средний отит

	подвижность сохранена		
в	Барабанная перепонка втянута, за ней определяется уровень жидкости	3	Экссудативный отит
г	Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки с деструкцией латеральной костной стенка аттика, при зондировании костного края перфорации определяется шероховатость	4	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (мезотимпанит)
д	Стойкая перфорация в центральной части барабанной перепонки, опознавательные пункты не определяются	5	Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (эпитимпанит)

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	1	3	5	4

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

Клиническая ситуация		Метод диагностики	
а	Заложенность носа, снижение обоняния, подозрение на полиноз	1	Эндоскопическая риноскопия, осмотр носоглотки
б	Гнусавость, ротовое дыхание у ребенка, деформация прикуса	2	Эндоскопическая риноскопия, prick-тесты или определение специфических IgE в крови
в	Подозрение на острый синусит	3	Эндоскопическая риноскопия, пальпация, перкуссия, КТ околоносовых пазух
г	Слуховая дисфункция на фоне ринита	4	Фарингоскопия, пальпация регионарных лимфатических узлов
д	Боль при глотании, иррадиирующая в ухо	5	Отоскопия, тимпанометрия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	1	3	5	4

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий оториноларинголога.

1.	Местная анестезия орошением слизистой 10% раствором лидокаина или другим аэрозольным анестетиком
2.	Пункция в области наибольшего выпухания для верификации наличия гноя
3.	Вскрытие абсцесса скальпелем на середине расстояния между основанием языка мягкого неба и верхним 8 зубом

4.	Дренирование содержимого
5.	Назначение антибактериальной и симптоматической терапии

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий для установки диагноза.

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

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

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

1.	Сбор жалоб, уточнение начала и характера симптомов (наличие ОРВИ, голосовая нагрузка)
2.	Фарингоскопия, пальпация шеи, исключение регионарного лимфаденита
3.	Ларингоскопия

4.	Определение обоснованной лечебной тактики на основе диагноза, тяжести состояния и клинических рекомендаций
5.	Формулировка диагноза

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. «Золотым» стандартом диагностики гипертрофии глоточной миндалины является выполнение _____.
2. Основной метод визуализации околоносовых пазух при хроническом риносинусите - _____.
3. Диагностическим методом, при котором пациент делает форсированный выдох при закрытых носе и рте с целью оценки проходимости слуховой трубы, является _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите основные физикальные признаки хронического тонзиллита.
2. Объясните, чем отличается экссудативный средний отит от катарального среднего отита по клинической картине.
3. Опишите методику проведения диагностической пункции верхнечелюстной пазухи.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите симптомы и физикальные данные, подтверждающие диагноз.

Пациентка 40 лет обратилась с жалобами на снижение слуха и чувство "переливания жидкости" в левом ухе. Симптомы возникли спустя 10 дней после перенесенной ОРВИ. Температура тела в норме. Отоскопия: AD – норма, AS - втянутая барабанная перепонка, уровень жидкости за ней. Проба Вебера — звук латерализуется влево.

Эталон ответа:

1. Экссудативный отит.

2. Симптомы: снижение слуха, аутофония, втянутая барабанная перепонка, уровень жидкости; анамнез ОРВИ; проба Вебера в сторону поражения.

Задание 2

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы, которые позволят подтвердить диагноз и оценить тяжесть состояния пациента.

Подросток 14 лет поступил с жалобами на боль в лобной области справа, усиливающуюся при наклоне головы, гнойное отделяемое из носа, субфебрильную температуру. При риноскопии — гной в среднем носовом ходе справа, отечность слизистой.

Эталон ответа:

1. Острый гнойный фронтит.
2. Диагностические методы: КТ околоносовых пазух, общий анализ крови, бактериологическое исследование отделяемого.

Задание 3

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

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

Эталон ответа:

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

Ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 56 лет находится в отделении реанимации и интенсивной терапии по поводу тяжелой черепно-мозговой травмы. На 12-е сутки искусственной вентиляции лёгких выполнена трахеостомия. Через 6 дней отмечается повышение температуры тела до 38,5 °С, увеличение количества трахеобронхиального отделяемого, появление зловонного запаха. Перкуторно — укорочение звука в нижних отделах справа, дыхание ослаблено, выслушиваются влажные хрипы. В области трахеостомы — покраснение кожи, умеренный отек, незначительное отделяемое вокруг канюли.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза и уточнения тяжести состояния.

Эталон ответа

1. Трахеобронхит, трахеостомия-ассоциированная пневмония, перистомальный воспалительный процесс.
2. Методы: общий анализ крови (лейкоцитоз, СОЭ, СРБ); микробиологическое исследование трахеобронхиального отделяемого (посев, ПЦР); КТ органов грудной клетки для исключения инфильтрации; бронхоскопия по показаниям.

Задача 2

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

Задание

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

Эталон ответа

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

Задача 3

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

Задание

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

Эталон ответа

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

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Пациент жалуется на аутофонию, заложенность уха; при акуметрии: Ринне отрицательный, Вебер — латерализация в больное ухо. Какой тип тугоухости следует заподозрить?

- 1) нейросенсорная
- 2) смешанная
- 3) кондуктивная
- 4) симулированная

Ответ: 3

Обоснование: аутофония (ощущение собственного голоса в ухе) и заложенность уха — это типичные симптомы кондуктивной тугоухости, при которой нарушена передача

звуковых колебаний от наружного уха к внутреннему. Отрицательная проба Ринне означает, что костная проводимость лучше воздушной, что характерно для кондуктивного снижения слуха. Проба Вебера с латерализацией звука в больное ухо также свидетельствует в пользу кондуктивной тугоухости — при ней костный звук воспринимается громче в поражённом ухе, поскольку оно меньше "отвлекается" на внешние звуки.

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

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

Ответ: 2

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

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

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

Ответ: 3

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Овладение методами первичного обследования позволяет врачу выявлять патологические состояния ЛОР-органов на догоспитальном этапе. Соотнесите клиническую ситуацию с необходимым диагностическим действием.

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

Клинический симптом/жалоба		Диагностическое действие	
а	Охриплость и покашливание более 2 недель	1	Фарингоскопия, пальпация регионарных лимфатических узлов
б	Боль в горле при глотании, иррадиирующая в ухо	2	Отоскопия, тимпанометрия
в	Односторонняя заложенность носа и кровянистые выделения	3	Эндоскопическая риноскопия, осмотр сосудистой зоны Киссельбаха
г	Жалобы на ощущение переливания жидкости в ухе, снижение слуха	4	Передняя риноскопия, КТ ОНП
д	Периодические носовые кровотечения	5	Непрямая или видеоларингоскопия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	1	4	2	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

д	Частичная деформация стенки пазухи с разрушением костного контура и мягкотканым компонентом	5	Мицетома
---	---	---	----------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	1	4	5	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
4	5	1	3	2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент 27 лет обратился с жалобами на боль в ухе, ощущение заложенности, повышение температуры тела до 38 °С. Врач предполагает острый средний отит. Установите правильную последовательность действий при диагностике и ведении пациента.

1.	Проведение тональной пороговой аудиометрии и тимпанометрии
----	--

2.	Сбор жалоб и анамнеза заболевания
3.	Назначение местной и системной терапии
4.	Проведение отоскопии
5.	Оценка слуха с помощью акуметрии

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

При интерпретации результатов тональной пороговой аудиометрии необходимо придерживаться определённой последовательности.

Установите правильную последовательность действий врача.

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий врача.

1.	Проведение физикального осмотра с фарингоскопией
2.	Выполнение экспресс-теста на β -гемолитический стрептококк группы А
3.	Интерпретация совокупности данных для постановки диагноза
4.	Применение клинической шкалы (например, шкалы Мак-Айзека или Центора)

5.	Сбор жалоб и анамнеза заболевания
6.	Назначение бактериологического исследования мазка из ротоглотки (при наличии показаний)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Наиболее информативным методом оценки функции слуховой трубы у пациента с рецидивирующим средним отитом является _____.
2. При подозрении на синусогенный характер головной боли необходимо провести _____.
3. Нарушение носового дыхания у ребенка, сопровождающееся гнусавостью голоса, храпом и изменением прикуса, требует визуальной оценки _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Опишите алгоритм обследования пациента с жалобами на снижение слуха и заложенность уха, возникшими на фоне острой респираторной инфекции.
2. Какие клинические признаки и методы обследования позволяют отличить острый риносинусит от обострения хронического?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать заглоточный абсцесс?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите два метода, позволяющих подтвердить диагноз на амбулаторном этапе.

Мужчина 42 лет обращается с жалобами на затрудненное носовое дыхание, снижение обоняния, ощущение давления в области лба и переносицы. Симптомы сохраняются более 3 месяцев, ранее отмечались подобные эпизоды. При передней риноскопии — серовато-белесоватые образования в среднем носовом ходе с обеих сторон.

Эталон ответа:

1. Хронический полипозный риносинусит.
2. Эндоскопия полости носа, КТ околоносовых пазух.

Задание 2

1. Назовите наиболее вероятную причину охриплости в данном случае.
2. Укажите основной метод диагностики.

Пациентка 34 лет, преподаватель, отмечает прогрессирующую охриплость на протяжении нескольких месяцев. Боли нет, температура тела не повышалась. Нарушение голоса усиливается к вечеру. При непрямой ларингоскопии — ограниченное образование на правой голосовой складке, размером около 5 мм, плотной консистенции, на широкой ножке, подвижность голосовых связок сохранена.

Эталон ответа:

1. Фиброма голосовой складки.
2. Видео- или микроларингоскопия.

Задание 3

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

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

Эталон ответа:

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

Ситуационные задачи

Задача 1

Девочка 2 лет поступила в приемное отделение. Со слов матери у ребенка наблюдается шумное затрудненное дыхание, особенно при вдохе, лающий кашель, охриплость. Температура тела 37,8 °С. Заболела 2 дня назад, беспокоил насморк и небольшое подкашливание. Состояние средней тяжести, дыхание стридорозное, втяжения

податливых мест грудной клетки. При фарингоскопии – умеренная гиперемия ротоглотки, миндалины не увеличены.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите два основных направления неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп), стадия компенсации.
2. Ингаляции увлажнённого воздуха и глюкокортикоиды (ингаляционно или системно).

Задача 2

Пациент 38 лет обратился к стоматологу с жалобами на ноющую боль в области 1.7 зуба, дискомфорт в проекции щеки, заложенность правой половины носа. Зуб реагирует на перкуссию незначительно. На КТ ОНП определяется округлое гиподенсивное образование в нижнем отделе правой верхнечелюстной пазухи, занимающее более 1/3 ее объема, которое контактирует с корнем 1.7, дно пазухи истончено, слизистая вне зоны поражения не изменена.

Задание

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

Эталон ответа

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

Задача 3

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

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какую тактику ведения пациента необходимо выбрать стоматологу в данной клинической ситуации?

Эталон ответа

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

ПК-3 Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. При катаральной форме стрептококкового тонзиллита терапия первой линии включает

- 1) симптоматическую терапию без необходимости в назначении антибактериальных препаратов
- 2) назначение фторхинолонов
- 3) назначение местных антисептиков
- 4) назначение системных β -лактамных антибактериальных препаратов

Ответ: 4

Обоснование: катаральная ангина (острый тонзиллофарингит) часто вызывается β -гемолитическим стрептококком группы А. Для профилактики гнойных и негнойных осложнений (включая ревматизм, гломерулонефрит) требуется системное назначение антибактериальной терапии. Препаратами первой линии являются β -лактамные антибиотики. Местная терапия и симптоматические средства являются дополнительными, а фторхинолоны в амбулаторной практике не назначаются из-за ограничений по безопасности и резервного статуса.

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

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

Ответ: 1

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

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

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

Ответ: 1

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие между заболеванием и схемой первой линии терапии

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

Заболевание		Первая линия терапии	
а	Острый риносинусит	1	Симптоматическая терапия, НПВС, местные деконгестанты
б	Острый тонзиллофарингит	2	Симптоматическая терапия, при стрептококковой этиологии - пенициллины
в	Острый средний отит	3	Системный антибактериальный препарат (амоксциллин), при наличии показаний - парацетез
г	Наружный отит	4	Ушные капли с антисептиком, при

			необходимости антибактериальный препарат + ГКС местно или системно
--	--	--	--

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	2	3	4

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	4	3	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

Препарат (действующее вещество)		Основной терапевтический эффект/показание	
а	Оксиметазолин	1	Уменьшение отека слизистой при остром рините

б	Амоксициллин/клавуланат	2	Эрадикация возбудителя при бактериальной инфекции
в	Флуконазол	3	Лечение кандидозного фарингита
г	Цетиризин	4	Облегчение симптомов аллергического ринита
д	Мирамистин	5	Местный антисептический эффект

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Алгоритм назначения антибактериальной терапии пациенту с острым средним отитом на амбулаторном этапе.

Установите правильную последовательность действий.

1.	Оценка жалоб и анамнеза заболевания
2.	Отоскопия
3.	Принятие решения о необходимости назначения антибактериального препарата
4.	Выбор препарата первой линии с учетом клинических рекомендаций и данных анамнеза
5.	Оповещение пациента о схеме лечения, возможных побочных эффектах и сроках контроля эффективности

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий врача.

1.	Исключение контакта с причинно-значимым аллергеном
----	--

2.	Назначение интраназального глюкокортикостероида
3.	Подтверждение диагноза дополнительными методами исследования
4.	Оценка анамнеза и симптомов, формулировка предварительного диагноза
5.	Подбор антигистаминного препарата 2 поколения

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий.

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Антибактериальным препаратом первой линии при стрептококковой ангине у пациента с аллергией на β -лактамы является _____.
2. Местным сосудосуживающим средством, применяемым при риносинусите, является _____.
3. Основной метод лечения заглоточного абсцесса - _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите принципы выбора антибиотика при лечении острого среднего отита.
2. На основании каких критериев осуществляется контроль эффективности терапии при остром ларингите?
3. Перечислите хирургические методы лечения стеноза гортани.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите препарат выбора для системной антибактериальной терапии при неосложненном остром бактериальном верхнечелюстном синусите у взрослого.
2. Укажите потенциальные орбитальные осложнения при несвоевременном лечении.

Пациент 36 лет жалуется на головную боль, чувство давления в области верхней челюсти справа, гнойные выделения из носа, усиливающиеся при наклоне головы. Температура тела 37,8 °С. Болезненность при пальпации в проекции пазухи. Передняя риноскопия – гиперемия и отек слизистой, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа.

Эталон ответа:

1. Амоксициллин/клавуланат.
2. Периорбитальный целлюлит, флегмона орбиты, абсцесс века.

Задание 2

1. Назовите первичное мероприятие, которое необходимо выполнить при переднем носовом кровотечении в амбулаторных условиях.
2. Укажите одно из возможных осложнений при длительном, неконтролируемом носовом кровотечении.

Мужчина 62 лет обратился с жалобами на повторяющееся носовое кровотечение из одной половины носа, преимущественно по утрам. Давление 150/90 мм рт. ст. Из носа отмечается умеренное выделение алой крови, самостоятельная остановка через 10–15 минут. При осмотре — свежая кровь в переднем отделе носовой перегородки, без признаков активного кровотечения.

Эталон ответа:

1. Применение ватного тампона, обработанного сосудосуживающим или гемостатическим средством, или гемостатической губки.
2. Возможные осложнения: анемия, рецидивирующее кровотечение, аспирация крови, гиповолемия (при массивной кровопотере).

Задание 3

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

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

Эталон ответа:

1. Интраназальный ГКС.
2. Развитие медикаментозного ринита.

Ситуационные задачи

Задача 1

Мальчик 6 лет направлен на консультацию к оториноларингологу перед планируемым ортодонтическим лечением. Родители отмечают, что ребенок спит с открытым ртом, храпит, плохо высыпается. В течение года дважды переносил отит. Жалуется на затрудненное носовое дыхание и снижение слуха. При осмотре: лицо с «аденоидными» чертами, носовое дыхание затруднено, речь гнусавая. При эндоскопическом осмотре носоглотки определяется гипертрофированная лимфоидная ткань в ее своде, перекрывающая хоаны более чем на 2/3, слизистая бледно-розовая, дольчатая, устья слуховых труб частично прикрыты, отмечается слизистое отделяемое по задней стенке глотки. По данным отоскопии — втянутость барабанных перепонки с обеих сторон. Тимпанометрия — тип А.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите показания к хирургическому лечению данной патологии.

Эталон ответа

1. Гипертрофия аденоидов III степени.
2. Частые эпизоды обструктивного апноэ сна, персистирующий экссудативный средний отит (более 3 мес.), рецидивирующие острые отиты и/или синуситы (≥ 3 эпизодов за 6 мес. или ≥ 4 за год) при неэффективности медикаментозной профилактики, хронический синусит с выраженными проявлениями и снижением качества жизни, стойкая назальная обструкция без иной причины с нарушением дыхания и лицевыми

изменениями, а также необходимость аденотомии как этапа подготовки к лечению сопутствующей патологии по заключению специалистов.

Задача 2

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

Задание

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

Эталон ответа

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

Задача 3

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на заложенность левой половины носа, чувство давления в проекции левой верхнечелюстной пазухи, усиливающееся при наклоне головы, эпизодическое стекание слизи по задней стенке глотки. Симптомы сохраняются в течение нескольких месяцев. Из анамнеза: неоднократное эндодонтическое лечение зубов верхней челюсти слева. При риноскопии – гиперемия слизистой, в среднем носовом ходе слева серозно-слизистое отделяемое. На КТ: в левой верхнечелюстной пазухе гомогенное гиперденсное образование с участками кальцинатов, признаки частичного облитерации просвета, сохранность костных стенок.

Задание

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

Эталон ответа

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какой из перечисленных препаратов следует назначить при остром бактериальном риносинусите в качестве терапии первой линии?

- 1) цефтриаксон в/м
- 2) кларитромицин
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) ципрофлоксацин

Ответ: 3

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям, препаратом первой линии при амбулаторном лечении острого бактериального риносинусита у взрослых пациентов является амоксициллин/клавуланат. Это связано с его высокой активностью против основных возбудителей (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*), включая β -лактамазопродуцирующие штаммы. Цефтриаксон применяется в стационарных условиях или при тяжелом течении, либо неэффективности терапии первой линии. Кларитромицин — альтернативный препарат при непереносимости β -лактамов, но уступает амоксициллину/клавуланату по спектру активности и безопасности. Ципрофлоксацин не применяется в качестве терапии первой линии при неосложнённом риносинусите из-за риска резистентности и неблагоприятного профиля безопасности.

Задание 2. Пациент 29 лет с установленным диагнозом «острый тонзиллофарингит» обратился повторно через 3 дня после назначения амоксициллина. Жалуется на сохраняющуюся лихорадку до 38,5 °С, боль в горле и усилившуюся слабость. При

осмотре: гнойные налеты на миндалинах, болезненные увеличенные лимфоузлы, тахикардия. Выберите наиболее целесообразную тактику лечения:

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

Ответ: 3

Обоснование: при отсутствии клинического улучшения в течение 48–72 часов на фоне терапии амоксициллином необходимо пересмотреть схему лечения. Возможна устойчивость возбудителя или суперинфекция. Амоксициллин/клавуланат расширяет спектр действия и эффективен против бета-лактамазопродуцирующих штаммов. Продолжение монотерапии (ответ 1) при сохраняющейся симптоматике нецелесообразно. Добавление только пробиотика и жаропонижающего (ответ 2) не повлияет на исход. Отмена антибиотика без замены (ответ 4) может привести к прогрессированию инфекции.

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

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

Ответ: 4

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие между заболеванием и критерием эффективности терапии

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

Заболевание		Признак эффективности лечения	
а	Острый тонзиллофарингит	1	Нормализация температуры тела, исчезновение налетов
б	Острый средний отит	2	Восстановление слизистой, отсутствие гнойных выделений
в	Острый риносинусит	3	Восстановление слуха, исчезновение аутофонии
г	Острый ларингит	4	Восстановление голосовой функции

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	3	2	4

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	2	3	4

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	2	3	4

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент с острым средним серозным отитом направлен на катетеризацию слуховой трубы с целью введения лекарственного препарата. Процедура проводится амбулаторно после подтверждения диагноза на основании отоскопии и тимпанометрии.

Установите правильную последовательность действий врача при выполнении катетеризации слуховой трубы.

1.	Местная анестезия слизистой оболочки полости носа
2.	Введение ушного катетера через общий носовой ход и продвижение к устью слуховой трубы
3.	Оценка проходимости слуховой трубы
4.	Введение лекарственного препарата через катетер
5.	Извлечение катетера, оценка состояния пациента, рекомендации

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий оториноларинголога.

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

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

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

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Методика воздействия на барабанную перепонку переменным (пульсирующим) воздушным давлением с целью улучшения ее подвижности, вентиляции полости среднего уха и восстановления функции слуховой трубы называется _____.
2. Инвазивная диагностическая и/или лечебная ЛОР-манипуляция, при которой через лобно-носовой канал лобную пазуху вводится зонд или катетер называется _____.
3. Вертикальным разрезом задней небной дужки, отступя 0,5 см от ее края вскрывается _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите показания к проведению катетеризации слуховой трубы.
2. Перечислите возможные осложнения при неправильном выполнении пункции верхнечелюстной пазухи.
3. Перечислите показания к проведению миринготомии.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите терапевтическую тактику в амбулаторных условиях.

Пациент 40 лет обратился с жалобами на заложенность носа, гнойные выделения, усиливающиеся при наклоне головы, чувство тяжести в области правой щеки и головную боль. Температура тела 37,8 °С. Эти симптомы сохраняются более 10 дней на фоне симптоматической терапии. При передней риноскопии — отек и гиперемия слизистой, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в проекции правой верхнечелюстной пазухи.

Эталон ответа:

1. Острый правосторонний верхнечелюстной синусит.

2. Назначение системной антибактериальной терапии (амоксциллин/клавуланат), сосудосуживающих капель, элиминационно-ирригационной терапии, по показаниям — муколитики и анальгетики. Контроль состояния через 48–72 часа.

Задание 2

1. Сформулируйте диагноз.
2. Опишите тактику амбулаторного лечения пациента.

Пациент обратился с жалобами на осиплость голоса, першение и чувство сухости в горле, умеренный сухой кашель. Заболевание началось на фоне перенесенной вирусной инфекции 3 дня назад. Температура тела в норме. Боли при глотании и затруднения дыхания нет. При непрямой ларингоскопии определяется умеренная гиперемия и отечность голосовых складок, смыкание неполное, налетов нет.

Эталон ответа:

1. Острый катаральный ларингит.
2. Голосовой покой, ингаляции с физиологическим раствором или щелочными растворами, местные антисептики, увлажнение воздуха, отказ от курения и раздражающих факторов; при необходимости — симптоматические средства (НПВС, муколитики). Антибиотики — только при присоединении бактериальной инфекции.

Задание 3

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

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

Эталон ответа:

1. Грибковое поражение ротоглотки (фарингомикоз), вероятнее всего, кандидозной этиологии.
2. Отмена антибиотика, назначение местного противогрибкового препарата (например, раствора нистатина или клотримазола), при распространенном процессе — системный

антимикотик (флуконазол внутрь); санация очагов хронической инфекции, контроль микрофлоры.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка 29 лет обратилась в поликлинику с жалобами на осиплость голоса, чувство напряжения в горле и быструю утомляемость при разговоре. Температура тела в норме. Отмечает профессиональную голосовую нагрузку (учитель), симптоматика сохраняется в течение 2 недель. Болевых ощущений и нарушения дыхания нет. Непрямая ларингоскопия - голосовые складки утолщены, на границе передней и средней трети справа определяется округлое образование до 3 мм в диаметре, на широком основании, бледно-розового цвета, смыкание голосовых складок неполное.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите дальнейшую тактику ведения пациента в амбулаторных условиях.

Эталон ответа

1. Фиброма правой голосовой складки.
2. Плановое хирургическое удаление (микроларингохирургия); гистологическое исследование материала. Голосовой режим, щадящая голосовая нагрузка, фонопедия.

Задача 2

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

Задание

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

Эталон ответа

1. Экссудативный средний отит справа.
2. Консервативная терапия, направленная на восстановление функции слуховой трубы: деконгестанты курсом не более 5 дней, местные интраназальные ГКС, при

необходимости — продувание по Политцеру или катетеризация слуховой трубы.
Динамическое наблюдение.

Задача 3

Пациентка 36 лет обратилась в поликлинику с жалобами на умеренную боль в горле, усиливающуюся при глотании, неприятный запах изо рта, субфебрилитет. Со слов пациентки, эти симптомы беспокоят до 2 раз в год. Мезофарингоскопия - правая небные миндалины увеличены, лакуны расширены, содержат пробки с гнойным отделяемым; дужки гиперемированы, имеются рубцовые спайки между миндалинами и дужками. Регионарные лимфоузлы умеренно увеличены и чувствительны при пальпации.

Задание

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

Эталон ответа

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

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

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. У пациента с острым средним отитом сохраняется лихорадка, боль и выраженное снижение слуха на фоне приема амоксициллина в течение 72 часов. Какая тактика наиболее обоснована?

- 1) продолжить лечение и повторно оценить состояние через 3 дня
- 2) добавить антигистаминные препараты
- 3) заменить антибиотик на амоксициллин/клавуланат
- 4) выполнить парацентез и начать местную терапию

Ответ: 3

Обоснование: отсутствие клинического улучшения в течение 72 ч на фоне монотерапии амоксициллином — показание для эскалации терапии. Амоксициллин/клавуланат охватывает β -лактамазопродуцирующие штаммы, что делает его препаратом выбора. Антигистаминные препараты не оказывают влияния на бактериальное воспаление при остром среднем отите. Более того, они могут усиливать вязкость секрета и нарушать дренаж из полости среднего уха, что потенциально усугубляет течение заболевания. Парацетез рассматривается при неэффективности повторной терапии или наличии осложнений.

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

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

Ответ: 2

Обоснование: острый бактериальный риносинусит требует назначения системной антибактериальной терапии. Препаратом первой линии считается амоксициллин/клавуланат внутрь в адекватной дозировке. Цефтриаксон применяется в условиях стационара и при осложненном течении. Азитромицин имеет меньшую эффективность из-за резистентности. Интраназальные ГКС являются вспомогательным средством и не заменяют антибиотики при бактериальной инфекции.

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

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

Ответ: 3

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию с наиболее рациональной тактикой амбулаторного ведения пациента.

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

Клиническая ситуация		Рациональная тактика	
а	Острый ларингит без стеноза	1	Ограничение голосовой нагрузки, ингаляции, симптоматическая терапия
б	Острый бактериальный риносинусит	2	Туалет наружного слухового прохода, ушные капли с антибиотиком и глюкокортикостероидом
в	Острый диффузный наружный отит	3	Элиминационно-ирригационная терапия, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли
г	Острый стрептококковый тонзиллофарингит с ангинами до 4-5 раз в год	4	Антибактериальная терапия, решение вопроса об оперативном лечении
д	Фарингомикоз на фоне системной антибактериальной терапии	5	Отмена антибактериальной терапии, противогрибковые препараты местно, при необходимости системно, санация полости рта

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	3	2	4	5

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию и оптимальное клиническое вмешательство.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Применение глюкокортикостероидов (ГКС) в клинической практике требует знания особенностей выбора препарата, способа введения и показаний в зависимости от заболевания. Установите соответствие между клинической ситуацией и допустимым вариантом использования ГКС.

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

У пациента с острым средним отитом на фоне антибактериальной терапии в течение 72 часов сохраняется лихорадка, выраженная боль в ухе и тугоухость. Принято решение о выполнении парацентеза барабанной перепонки.

1.	Проведение отоскопии
2.	Местная аппликационная анестезия
3.	Разрез барабанной перепонки в задне-нижнем квадранте парацентезной иглой
4.	Удаление гнойного содержимого, транстимпанальное промывание

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий врача при выполнении трахеостомии.

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

5.	Определение показаний, срочная подготовка инструментов, укладка пациента с переразгибанием головы
----	---

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

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

Установите правильную последовательность действий врача при выполнении пункции верхнечелюстной пазухи.

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Хирургическая операция, заключающаяся в создании постоянного отверстия (стомы) на передней поверхности шеи и трахеи с введением трахеостомической трубки для обеспечения дыхания называется _____.
2. Инвазивная лечебно-диагностическая процедура, при которой через латеральную стенку носа в проекции нижнего носового хода осуществляется прокол стенки пазухи с целью эвакуации патологического содержимого, промывания и/или введения лекарственных средств _____.

3. Препаратом первой линии при лечении стрептококкового тонзиллита является _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите критерии, при которых необходимо скорректировать антибактериальную терапию при лечении острого тонзиллита.
2. Назовите показания к назначению системных противогрибковых препаратов при кандидозном поражении ротоглотки.
3. Сформулируйте принципы ступенчатой терапии при аллергическом рините.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите терапевтическую тактику.

Пациентка 36 лет обратилась к стоматологу по поводу планируемой установки имплантата в области 2.6. В анамнезе — удаление этого зуба около 1 года назад. Жалоб активно не предъявляет. На КТ околоносовых пазух — в нижнем отделе левой верхнечелюстной пазухи определяется округлое гиподенсное образование с четкими контурами, контактирующее с дном пазухи и корнем ранее удаленного зуба. Слизистая оболочка пазухи вне зоны образования не утолщена.

Эталон ответа:

1. Одонтогенная киста (ретенционная киста или киста корня зуба) левой верхнечелюстной пазухи.
2. Консультация оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга. Эндоскопическое удаление кисты с ревизией дна пазухи. После санации и заживления — плановая подготовка к синус-лифтингу и дентальной имплантации.

Задание 2

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите оптимальную амбулаторную тактику лечения.

Пациентка 32 лет обратилась с жалобами на зуд в носу, частое чихание, водянистые выделения из носа и затруднение носового дыхания, особенно по утрам. Симптомы появились весной, усиливаются на улице и в сухую погоду. Температура тела нормальная.

Передняя риноскопия — слизистая оболочка носа бледная, отечная, носовые ходы сужены. Жалобы наблюдаются второй сезон подряд.

Эталон ответа:

1. Сезонный аллергический ринит (поллиноз).
2. Элиминационно-ирригационная, интраназальные глюкокортикостероиды как препараты первой линии, пероральные антигистаминные препараты 2 поколения. Исключение триггеров по возможности. При рецидивирующем течении — консультация аллерголога и рассмотрение вопроса об АСИТ (аллерген-специфической иммунотерапии).

Задание 3

1. Сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте принципы терапии.

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

Эталон ответа:

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

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 48 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на нарастающую осиплость голоса, затруднение дыхания, особенно при вдохе, ощущение нехватки воздуха. В течение 5 дней отмечал сухой лающий кашель, повышение температуры до 38 °С. В анамнезе — хронический ларингит, работа преподавателем, курение. На момент поступления голос афоничен, дыхание шумное, с выраженным инспираторным стридором, участие вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. При непрямой ларингоскопии — выраженный отек голосовых складок, надгортанника, просвет гортани резко сужен. Пульс 110 уд./мин, SpO₂ 88%.

На КТ шеи — сужение просвета гортани до 3 мм на уровне голосовых складок, утолщение слизистой, отек надгортанника.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите тактику оказания медицинской помощи.

Эталон ответа

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит, II–III степень стеноза.
2. Госпитализация в ОРИТ. Обеспечение проходимости дыхательных путей: ингаляции увлажненного кислорода, системные ГКС (преднизолон/дексаметазон в/в), адреналин (ингаляционно), антибактериальная терапия при подозрении на бактериальную инфекцию. При нарастании признаков гипоксии — рассмотрение вопроса о выполнении ургентной трахеостомии или коникотомии. Динамическое наблюдение с оценкой дыхания и сатурации.

Задача 2

Пациент 20 лет предъявляет жалобы на постоянное затруднение носового дыхания справа, головные боли, храп, частые ОРВИ. В детстве была травма носа. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух: незначительное отклонение оси носа вправо. Передняя риноскопия: искривление носовой перегородки в костном и хрящевом отделах вправо в виде гребня, резко суживающее общий носовой ход.

Задание

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

Эталон ответа

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

Задача 3

Больная 48 лет. Жалобы на боль в носу, резко усиливающуюся при движении крыльев носа и верхней губы, припухлость и покраснение левого крыла носа, гнойное отделяемое из левой половины полости носа, диффузную интенсивную головную боль,

усиливающуюся ночью и в горизонтальном положении, сопровождающуюся тошнотой, повышение температуры тела до 38,5°C, озноб, слабость. Незадолго до возникновения вышеуказанных жалоб перенесла ОРВИ в легкой форме, за медицинской помощью не обращалась, лечилась симптоматически. На 5-й день общее состояние ухудшилось, возник локальный отек левой половины лица, температура повысилась до фебрильных значений. На 6-е сутки отек левой половины лица увеличился, невозможность открыть левый глаз. Наружный осмотр и пальпация носа и околоносовых пазух: выраженный отек мягких тканей левой глазницы, цианоз кожных покровов этой области. Инфильтрация и гиперемия кожи в области кончика и крыла носа слева. Пальпация регионарных лимфатических узлов: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, плотные, подвижные, болезненные. Вестибулоскопия: слева определяется инфильтрат конусовидной формы с гнойным стержнем в центре, резко болезненный и флюктуирующий при пальпации. Клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $17 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 27%, сегментоядерные нейтрофилы 35%, эозинофилы 1%, лимфоциты 24%, моноциты 11%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/ч. Заключение невролога: диссоциированный симптомокомплекс - ригидность затылочных мышц при отрицательных симптомах Кернига и Брудзинского. Заключение офтальмолога: экзофтальм, выраженный отек и цианоз мягких тканей глазницы, хемоз, птоз, болевая наружная офтальмоплегия, нарушение чувствительности роговицы и надглазничной области. Двусторонняя нечеткость зрения, отек диска зрительного нерва слева.

Задание

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

Эталон ответа

1. Основной: Фурункул носа, стадия абсцедирования.
Осложнение основного: Тромбоз кавернозного синуса.

2. Госпитализация в ЛОР-отделение. Хирургическое лечение – широкое вскрытие фурункула, при необходимости наложение контрапертур и дренажей. Консервативная терапия: антибактериальные препараты широкого спектра действия и их комбинации (цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбапенемы, гликопептиды, метронидазол) с последующей коррекцией по результатам микробиологического исследования отделяемого из очага инфекции. Длительность терапии 3-4 недели. Антитромботическая терапия – внутривенные инфузии гепарина в течение недели, затем прием непрямых антикоагулянтов не менее 3 –х месяцев, в последующем – антиагрегантов. Местное: после вскрытия фурункула – гипертонический раствор на марлевой турунде чередовать с

антибактериальными мазями (10% синтомициновая эмульсия, 1% эритромициновая мазь, 2% мазь фузидиевой кислоты, 2% мазь мупироцина и др.)

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины по выбору
 Актуальные вопросы оториноларингологии
 (название дисциплины, модуля, практики)

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

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

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

		2) «Оториноларингология» ч.2 – «Методика выполнения простейших манипуляций в оториноларингологии». Оренбург, 2001 (видео, СД) 3) «Оториноларингология». Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2008 (СД) 4) «Практические навыки и умения в оториноларингологии». Тверь, 2007 (видео) 5) «УЗД нижних носовых раковин». Тверь, 2007 (видео) 6) «Избранные лекции по фармакотерапии болезней уха, горла и носа». Москва, «Медзнания», 2009 (СД)
2.	Учебные комнаты на базе Университетской клиники (корпус 1, вставка) г.Тверь (№ 2 – 24,2 кв.м, № 5 – 23,7 кв.м, № 6 – 18,3 кв.м)	1) компьютер с мультимедийным проектором 2) мультимедийные презентации

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

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

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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