

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

Кафедра оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины

ЛОР-ОНКОЛОГИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.58 Оториноларингология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 1 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

Заведующий кафедрой оториноларингологии, д.м.н., профессор Портенко Е.Г.
Доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., доцент Добрынин К.Б.
Доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., Тригубенко Р.А.

Внешняя рецензия дана

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

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

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

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

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ЛОР-ОНКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.58 Оториноларингология**, утверждённым приказом Минобрнауки №99 от 02.02.2022 г., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать знания о современных методах оценки состояния уха, горла, носа, необходимых для постановки диагноза, об алгоритмах и стандартах ведения оториноларингологических пациентов для выявления возможного онкологического заболевания.
2. Сформировать умения проведения основных и дополнительных методов исследования для уточнения диагноза и интерпретации результатов, формулирования диагноза и определения тактики ведения больного с онкологическими заболеваниями уха, горла, носа.
3. Сформировать навыки алгоритма постановки развернутого клинического диагноза, алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования, применения современных стандартов ведения больных с онкологическими заболеваниями уха, горла, носа.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в клинической оториноларингологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<p style="text-align: center;">ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказание медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных

	<p>состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>обследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<p>ОПК-5.</p> <p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказание медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и

		<p>пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций <ul style="list-style-type: none"> - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
	ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные

		<p>действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<p>ОПК-10.</p> <p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - проводить своевременные и в полном объеме действия по

	<p>регистрации основных параметров жизнедеятельности</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка

		<p>жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи
<p>ПК-1.</p> <p>Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла,</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи населению - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения

носа и установления диагноза	<p>возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или)
-------------------------------------	--

	<p>патологических состояний уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none">- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа- международную классификацию болезней- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с
--	--

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

	<ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа<ul style="list-style-type: none">- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или)
--	---

		<p>состояниями уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем - методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций
	<p>ПК-1.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания

	<p>лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях - профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа - современные методы параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа - показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование функции носового дыхания;
--	---

- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;
- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндооскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);
- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)
- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

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

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

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и
--	--	--

	<p>(или) состояниями уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> - предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе - методы обезболивания в оториноларингологии - требования асептики и антисептики - принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом
--	--

стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий

- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
- назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций
- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям
- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:
 - остановка кровотечения из уха, горла, носа;
 - удаление инородного тела из уха, носа, глотки, гортани;
 - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;
 - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа;
 - передняя и задняя тампонады полости носа;
 - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;

- вскрытие фурункула и карбункула носа;
- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;
- пункция гайморовых пазух носа;
- внутриносовая блокада
- ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;
- вазотомия нижних носовых раковин;
- подслизистая резекция носовых раковин;
- подслизистая резекция перегородки носа;
- репозиция костей носа;
- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;
- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;
- туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;
- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
- вскрытие заглоточного абсцесса;
- adenотомия;
- тонзиллотомия;
- тонзилэктомия;
- удаление инородных тел глотки и носоглотки;
- вскрытие флегмоны шеи;
- удаление инородных тел гортани;
- вскрытие абсцесса надгортанника;
- промывание аттика;
- парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости;

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

оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- остановка кровотечения из уха, горла, носа;
- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);
- удаление инородного тела из уха, горла, носа;
- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;
- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;
- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;
- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа

Владеть навыками:

- навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
- навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- навыками выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- методикой оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
- методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических

		<p>вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: - остановка кровотечения из уха, горла, носа; - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); - удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа
ПК-2.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология" - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа

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

		<ul style="list-style-type: none">- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методикой оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **ЛОР-онкология** входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются общепрофессиональные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-оториноларинголога.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часа, в том числе 72 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: «круглый стол», занятия с использованием тренажеров, имитаторов, разбор клинических случаев, использование интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, подготовка и защита рефератов.

6. Формы промежуточной аттестации - зачет в 1 семестре

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОРТАНИ.

1.1. Добропачественные новообразования гортани: фиброма, гемангиома, папиллома, полип, киста. Хирургическое лечение.

1.2. Злокачественные новообразования гортани. Рак гортани, классификация по стадиям. Международная классификация TNM. Клиника. Диагностика. Лечение.

Модуль 2. НОВООБРАЗОВАНИЯ ГЛОТКИ.

2.1. Добропачественные заболевания глотки: папиллома, киста, гемангиома.

2.2. Рак глотки. «Тонзиллярные» опухоли глотки. Классификация по системе TNM. Клиника. Диагностика. Лечение.

Модуль 3. НОВООБРАЗОВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

3.1. Классификация опухолей полости носа и околоносовых пазух. Добропачественные новообразования полости носа: кровоточащий полип, гемангиома, папиллома, инвертируемая папиллома. Опухоли мягких тканей. Опухоли костей и хрящей. Опухоли лимфатической и кроветворной тканей. Вторичные опухоли. Опухолеподобные поражения.

3.2. Злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух. Клиника. Диагностика. Стадии злокачественного процесса полости носа. Клиническая классификация TNM. Лечение.

Модуль 4. НОВООБРАЗОВАНИЯ УХА.

- 4.1. Доброположительные новообразования уха и наружного слухового прохода.
- 4.2. Рак среднего уха.

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

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Индикаторы достижения компетенций	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	лекции	клинико-практические занятия						
1. Новообразования гортани		18	18	10	28	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, Тр, КС, ИА, ВК, Р	Т
1.1.		9	9	5	14	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, Тр, КС, ИА, ВК, Р	Т
1.2.		9	9	5	14	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, Тр, КС, ИА, ВК, Р	Т
2. Новообразования глотки		18	18	10	28	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
2.1.		9	9	5	14	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т

2.2.		9	9	5	14	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
3. Новообразования носа и околоносовых пазух		18	18	8	26	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
3.1		9	9	4	13	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
3.2.		9	9	4	13	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
4. Новообразования уха		16	16	8	24	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
4.1.		9	9	4	13	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т
4.2.		7	7	4	11	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, КС, ИА, ВК, Р	Т

5. Промежуточная аттестация		2	2		2	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2		ЗС
И Т О Г О		72	72	36	108	ОПК-4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 10.1, 10.2, ПК-1.1, 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	КС, Тр, КС, ИА, ВК, Р	Т, ЗС

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): «круглый стол» (*КС*), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (*Tr*), разбор клинических случаев (*КС*), использование интерактивных атласов (*ИА*), посещение врачебных конференций, консилиумов (*ВК*), подготовка и защита рефератов (*Р*).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *T* – тестирование, *ЗС* – решение ситуационных задач.

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. В классификации рака гортани выделяют

- 1) 4 стадии
- 2) 3 стадии
- 3) 2 стадии
- 4) 5 стадий

2. Предраковые заболевания гортани

- 1) папиллома
- 2) пахидермия
- 3) лейкокератоз
- 4) туберкулез

3. Доза лучевой терапии, используемая при злокачественных опухолях верхнечелюстной пазухи

- 1) 30-40 грэй
- 2) 10-20 грэй
- 3) 60-80 грэй

4. Линия Онгрена в диагностике рака верхнечелюстной пазухи означает:

- 1) линия зубов
- 2) уровень глазницы
- 3) плоскость злокачественности

5. При невриноме VIII пары ЧМН наблюдаются симптомы

- 1) сенсоневральная тугоухость
- 2) шаткость походки
- 3) снижение зрения
- 4) сглаженность половины лица
- 5) снижение обоняния
- 6) отсутствие вкусовой чувствительности на передних 2\3 языка

Эталоны ответов:

- 1. 1
- 2. 1, 2, 3
- 3. 3

- 4. 3
- 5. 1, 2, 4, 6

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

«зачтено» – правильных ответов 71-100%;
«не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Больной, 45 лет, жалуется на боли в глотке, поперхивание. Болен в течение 3 месяцев. За последний месяц появилась незначительная охриплость. Объективно: гортань подвижна, голосовая щель широкая, в области основания надгортанника и левой желудочковой складки определяется изъязвление с ростом опухоли, лимфатические узлы шеи не увеличены.

- 1. Диагноз.
- 2. Объем исследования.
- 3. Лечение.

Эталон ответа:

- 1. Рак гортани вестибулярной локализации 2ст. T2N0M0.
- 2. Биопсия опухоли, рентгенологическое обследование.
- 3. Предоперационная телегамматерапия в дозе до 45 грэй. Горизонтальная резекция гортани.

Задача 2.

Больной 42 лет. Около 3 месяцев назад появились головные боли, парастезии 2-й ветви тройничного нерва, сходящее косоглазие, закладывание левого уха, скудные слизисто-гнойные выделения из носа. Обратился к терапевту. Назначены антибиотики, улучшения не наблюдалось. Месяц назад появилась опухоль на шее слева, по поводу чего обратилась к хирургу, который удалил опухоль. Гистологическое исследование показало наличие метастаза низкодифференцированного рака.

- 1. Диагноз.
- 2. В чем ошибка терапевта и хирурга?
- 3. Какой специалист должен осмотреть больного и где можно предположить наличие первичной опухоли.

Эталон ответа:

- 1. Опухоль носоглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи.
- 2. Не направили к ЛОР-врачу при наличии опухоли на шее.
- 3. Оториноларинголог. Поражение свода носоглотки и розенмюллеровой ямки.

Задача 3.

Больной, 42 лет, с детства периодически гноетечение из левого уха. Лечился самостоятельно – каплями борного спирта. Месяц назад появились боли

в ухе, около недели перекосило лицо. Объективно: АД – наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, со всеми опознавательными пунктами, ш.р. - 6 м, р.р. – больше 6 м. AS – в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое, перфорация барабанной перепонки в центральной части и верхних квадрантах, по краю перфорации рост грануляционной ткани, легко кровоточащей при туалете, ш.р. – 0 м, р.р. – у ушной раковины. Определяется периферический паралич лицевого нерва слева. При исследовании слухового паспорта – снижение слуха на левое ухо по смешанному типу.

1. Диагноз.
2. Необходимое обследование.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Рак среднего уха.
2. Биопсия и цитологическое исследование.
3. Расширенная радикальная операция на среднем ухе слева и сочетано-лучевое лечение.

Задача 4.

Больная, 32 лет, предъявляет жалобы на ощущение инородного тела в глотке, першение, неприятный запах изо рта, наличие опухоли в зачелюстной области слева. Опухоль на шее появилась 2 месяца назад, по поводу чего обратилась к стоматологу, который провел санацию полости рта и в течение одного месяца назначил общую и местную антибактериальную терапию. Опухоль на шее не уменьшилась. Объективно: в зачелюстной области слева определяется плотный, безболезненный, подвижный, увеличенный до 3x2 см лимфатический узел. Фарингоскопия: в области левой небной миндалины определяется изъязвление слизистой оболочки с переходом на небную дужку.

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.
4. В чем ошибка стоматолога?

Эталон ответа:

1. Злокачественное новообразование левой небной миндалины (T2N1M0).
2. Пункционная биопсия лимфатического узла и биопсия язвы на левой небной миндалине.

3. Лечение зависит от результата гистологического исследования. При обнаружении рака лечение, комбинированное: расширенная тонзилэктомия слева – удаление опухоли в пределах здоровых тканей и шейного лимфатического узла + суммарная лучевая терапия в дозе 70 Грей. При обнаружении низкодифференцированной тонзиллярной опухоли – лучевое лечение в дозе 70-80 Грей. Начинают лечение с небольших доз (не более 1-2 Грей в сутки), т.к. опухоль обладает высокой чувствительностью к лучевой энергии, быстро резорбирует, что может вызвать сильную интоксикацию.

4. Не проявил онкологической настороженности, не обратил внимания на язву в области небной миндалины, не проконсультировал больного с ЛОР-

врачом.

Задача 5.

Больной, 59 лет, предъявляет жалобы на снижение слуха слева, ощущение препятствия при попытке самостоятельно очистить слуховой проход. Жалобы около года. Общее состояние удовлетворительное. Объективно: АД – барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами. AS – закрытие просвета костной части наружного слухового прохода образованием округлой формы, твердой консистенции, покрыт истонченной кожей. Ш.р. - 6\0 м, р.р. – больше 6\1 м. Тональная пороговая аудиометрия: повышение порогов только воздушной проводимости на левое ухо. КТ височных костей: окружной формы резко очерченная тень костной плотности гомогенного, бесструктурного характера, суживающая просвет слухового прохода слева.

1. Диагноз.

2. Лечение.

Эталон ответа:

1. Остеома наружного слухового прохода слева.

2. Хирургическое лечение – удаление остеомы наружного слухового прохода.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

оценка «незачтено» - выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

оценку «зачтено» - заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки (двубалльная шкала):

обучающемуся выставляется итоговая оценка соответственно оценки собеседования по ситуационным задачам

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература:

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

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

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

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

б) дополнительная литература:

5. Отоскопия. Патология уха в цвете : Атлас : практическое пособие по оториноларингологии / М. В. Комаров, [и др.]. - 2-е изд., перераб. доп. - Санкт-Петербург : Полифорум, 2017 . - 612 с. : ил. - ISBN 978-5-905896-07-1. - URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/86608/default>. – Текст : непосредственный.

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

7. Пробст, Рудольф. Оториноларингология в клинической практике : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Гриверс, Генрих Иро ; ред. А. С. Лопатин . – Москва : Практическая медицина, 2012 . – 381 с. : рис., табл. - ISBN 978-5-98811-195-5. – URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43188/default>. – Текст : непосредственный.

Электронные образовательные ресурсы:

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

9. Стандарты медицинской помощи:

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

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

Электронные учебно-методические пособия (ЭУМП)

1. Лекции по дисциплине «Оториноларингология» в формате PDF и видео.
2. Схема истории болезни – шаблон с разъяснениями по каждому разделу.
3. База тестовых заданий и ситуационных задач.
4. Интерактивный практикум по «Клинико-лабораторное исследование цереброспинальной жидкости при диагностике отогенного и риногенного менингита».

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

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

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

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

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

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

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

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

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru>/)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV

TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Размещенные в электронной информационно-образовательной среде Университета.

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

Приложение №2

VII. Научно-исследовательская работа

Научно-исследовательская работа по дисциплине «ЛОР-онкология» направлена на углубленное изучение современных методов диагностики, лечения и профилактики онкологических заболеваний ЛОР-органов, а также на развитие у обучающихся навыков аналитической работы с научной информацией и участие в исследованиях в данной области.

Основные виды научно-исследовательской работы

1. Изучение специальной литературы и научно-технической информации

- Анализ отечественных и зарубежных научных публикаций по проблемам ЛОР-онкологии.
- Ознакомление с актуальными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению опухолей ЛОР-органов.

- Исследование современных методов молекулярной диагностики, таргетной и иммунной терапии в ЛОР-онкологии.

2. Участие в проведении научных исследований

- Клинические исследования по эффективности различных методов лечения опухолей головы и шеи.
- Анализ факторов риска, прогностических маркеров и критериев ранней диагностики злокачественных новообразований.

- Сравнительные исследования хирургических и комбинированных методов лечения.
- Изучение влияния лучевой терапии и химиотерапии на функциональные результаты лечения.

3. Сбор, обработка, анализ и систематизация научно-технической информации

- Проведение ретроспективного и проспективного анализа клинических данных пациентов с ЛОР-онкологией.
- Оценка динамики заболеваемости и выживаемости пациентов с опухолями ЛОР-органов.
- Статистическая обработка данных, полученных в ходе клинических наблюдений и исследований.

4. Составление отчета (раздела отчета) по научной теме

- Подготовка обзоров литературы по актуальным вопросам ЛОР-онкологии.

- Разработка предложений по оптимизации диагностики и лечения онкологических пациентов.

- Оформление отчетов по результатам индивидуальных и коллективных исследований.

5. Подготовка и выступление с докладом на конференциях

- Участие в студенческих и научных конференциях с докладами по ЛОР-онкологии.

- Презентация собственных исследований и клинических наблюдений.

- Обсуждение современных подходов к лечению и реабилитации онкологических пациентов с экспертами и коллегами.

6. Подготовка публикаций (статьей, тезисов, обзоров)

- Написание научных статей по онкологическим заболеваниям ЛОР-органов для медицинских журналов.

- Подготовка тезисов для участия в конгрессах и симпозиумах по онкологии и оториноларингологии.

- Разработка методических рекомендаций по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с опухолями ЛОР-органов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение №3

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

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

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

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

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

Ответ: Б) Компьютерная томография

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

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

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

3. Какой инструмент используют для проведения передней риноскопии?

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

Ответ: В) Носовое зеркало

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

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

Ответ: А) Ларингоскопия

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

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

Б) Общий анализ мочи

В) Коагулограмма

Г) Иммунограмма

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

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

А) Боль в ухе

Б) Повышенная температура

В) Ощущение заложенности уха

Г) Зуд в наружном слуховом проходе

Ответ: Г) Зуд в наружном слуховом проходе

7. Какой метод исследования позволяет объективно оценить степень тугоухости?

А) Тимпанометрия

Б) Аудиометрия

В) Отоскопия

Г) Рентгенография височной кости

Ответ: Б) Аудиометрия

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

А) Вирус Эпштейна-Барр

Б) Стрептококк группы А

В) Грибки рода Candida

Г) Коронавирус

Ответ: Б) Стрептококк группы А

9. Какой из симптомов характерен для болезни Меньера?

А) Рецидивирующие приступы головокружения, шум в ухе, снижение слуха

Б) Боль в горле, увеличение миндалин, гнойные пробки

В) Острая боль в ухе, повышение температуры тела

Г) Односторонняя потеря слуха без других симптомов

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

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

А) Отоакустическая эмиссия

Б) Тональная пороговая аудиометрия

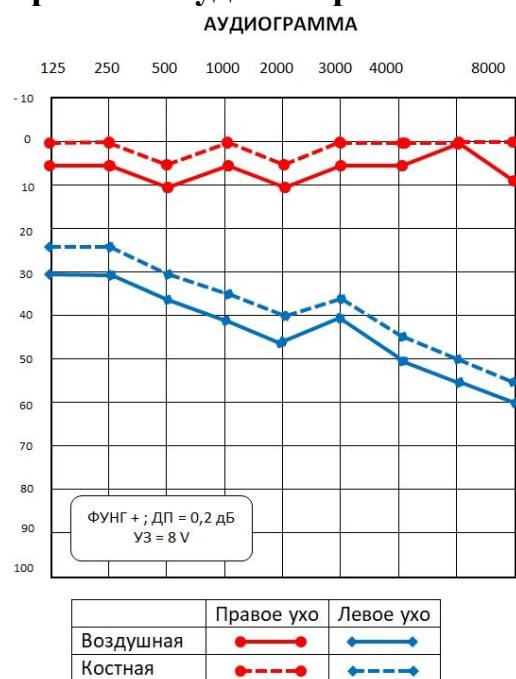
В) Вестибулометрия

Г) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

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

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

1. Дайте заключение по результатам представленной тональной пороговой аудиометрии:



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

Критерии оценки:

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

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

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

«Неудовлетворительно» – результаты аудиометрии неверно

интерпретированы, диагноз установлен ошибочно, не даны адекватные рекомендации по дальнейшей диагностике и лечению.

2. Дайте заключение по результатам акуметрии:

AD	Тест	AS
+	СШ	-
ad conchum	ШР	6 м
3 м	РР	> 6м
16 сек	B (50) C ₁₂₈	50 сек
36 сек	K (30)	30 сек
14 сек	B; C ₂₀₄₈ (40)	40 сек
-	Ринне (R)	+
←	Вебера (W)	
удлинён	Швабаха (Sch)	норма

Ответ: снижение слуха на правое ухо по звукопроводящему типу.

Критерии оценки:

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

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

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

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

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

Ликвор белесоватый, мутный
Давление 300 мм водн. ст.
Реакция Панди +++++
Белок 15 г/л
Цитоз 2150×10^6 /л
Цитограмма: 98% нейтрофилы, 2% лимфоциты
Глюкоза 1,2 ммоль/л

Ответ: представленный тип ликворограммы характерен для

бактериального менингита.

Критерии оценки:

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

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

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

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

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

Задача 1.

Возраст пациента: 53 года

Пол пациента: женский

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

Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух: выраженный отек мягких тканей левой глазницы, цианоз кожных покровов этой области. Инфильтрация и гиперемия кожи в области кончика и крыла носа слева. Пальпация регионарных лимфатических узлов: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации. Вестибулоскопия - слева определяется инфильтрат конусовидной формы с гнойным стержнем в центре, резко болезненный и флюктуирующий при

пальпации. Клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 27%, сегментоядерные нейтрофилы 35%, эозинофилы 1%, лимфоциты 24%, моноциты 11%, тромбоциты $280 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/ч. Заключение невролога: диссоциированный симптомокомплекс - ригидность затылочных мышц при отрицательных симптомах Кернига и Брудзинского. Заключение офтальмолога: экзофталм, выраженный отек и цианоз мягких тканей глазницы, хемоз, птоз, болевая наружная офтальмоплегия, нарушение чувствительности роговицы и надглазничной области. Двусторонняя нечеткость зрения, отек диска зрительного нерва слева

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Основной: Фурункул носа, стадия абсцедирования
Осложнение основного: Тромбоз кавернозного синуса
2. Бактериологическое исследование воспалительного экссудата; биохимический анализ крови (для исключения или подтверждения патологии углеводного обмена и диагностики тромбофилии (протромбин, АЧТВ, фибриноген, гомоцистин и др.); КТ или МРТ головного мозга с контрастированием
3. Хирургическое лечение – широкое вскрытие фурункула, при необходимости наложение контрапертур и дренажей

Консервативная терапия:

1. Антибактериальные препараты широкого спектра действия и их комбинации (цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбапенемы, гликопептиды, метронидазол) с последующей коррекцией по результатам микробиологического исследования отделяемого из очага инфекции.
Длительность терапии 3-4 недели.
2. Антитромботическая терапия – внутривенные инфузии гепарина в течение недели, затем прием непрямых антикоагулянтов не менее 3 –х месяцев, в последующем – антиагрегантов.

Местное:

до вскрытия фурункула – обработка растворами антисептиков (0,5% хлоргексидин, октенисепт, 2% спиртовой р-р борной кислоты)
после вскрытия фурункула – гипертонический раствор на марлевой турунде чередовать с антибактериальными мазями (10% синтомициновая эмульсия, 1% эритромициновая мазь, 2% мазь фузициевой кислоты, 2% мазь муцицина и др.)

Критерии оценки:

«Отлично» – верно установлен диагноз, предложены все необходимые дополнительные исследования, назначено комплексное лечение (хирургическое, антибактериальное, антитромботическое, местная терапия),

логика ответа соответствует клиническим рекомендациям.

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

«Удовлетворительно» – диагноз частично верный (например, без указания тромбоза кавернозного синуса), исследования или лечение предложены с серьезными упущенными (например, отсутствует хирургическое вмешательство или антибактериальная терапия).

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

Задача 2.

Возраст пациента: 33 года

Пол пациента: мужской

Клиническая ситуация:

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

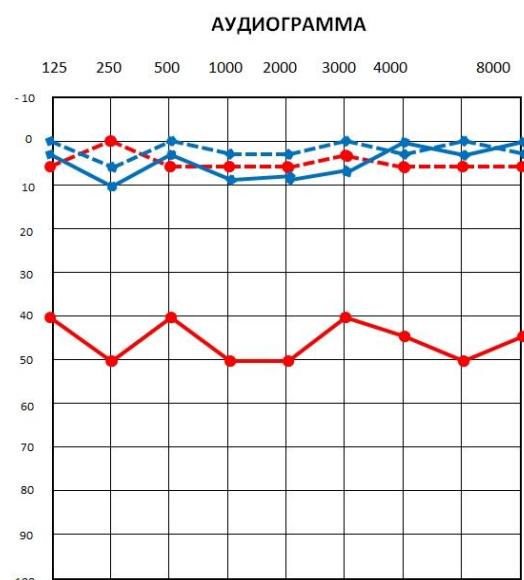
Отоскопия: AD – кожа наружного слухового прохода не изменена, в его просвете обильное гнойное отделяемое. После туалета н.с.п. определяется гиперемированная барабанная перепонка с перфорацией в передненижнем квадранте, через которую в просвет н.с.п. поступает гной

AS – барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

Тональная пороговая аудиометрия:

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



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

Клинический анализ крови: эритроциты $5,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 148 г/л, лейкоциты $13 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 23%, сегментоядерные нейтрофилы 37%, эозинофилы 1%, лимфоциты 22%, моноциты 8%, тромбоциты $310 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки:

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

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

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

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

Задача 3.

Возраст пациента: 35 лет

Пол пациента: мужской

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки:

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

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

«**Удовлетворительно**» – диагноз частично верный (например, не указано

наличие абсцесса), исследования или лечение предложены с серьезными упущениями (например, отсутствие пункции или антибиотиков, назначена только симптоматическая терапия).

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

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

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

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

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

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

Ответ: А) Амоксициллин/claveуланат

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

- А) Интраназальные кортикоステроиды
- Б) Антигистаминные препараты второго поколения
- В) Муколитики
- Г) Сосудосуживающие капли

Ответ: А) Интраназальные кортикостероиды

3. Показанием к хирургическому лечению хронического тонзиллита является:

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

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

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

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

Ответ: Б) Интраназальные кортикостероиды

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

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

Ответ: Б) Видеоэндоскопия полости носа

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

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

Ответ: А) Амоксициллин

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

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

Ответ: А) Офлоксацин в форме ушных капель

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

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

Ответ: В) Тональная пороговая аудиометрия

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

назначить?

А) Эпинефрин (адреналин) внутримышечно

Б) Ингаляционный бета-агонист

В) Оральные антигистаминные препараты

Г) Топические кортикоиды

Ответ: А) Эпинефрин (адреналин) внутримышечно

10. Пациент с паралитической дисфонией направлен на реабилитацию.

Какой метод лечения является наиболее эффективным?

А) Фониатрическая терапия

Б) Ингаляции с кортикоидами

В) Антибактериальная терапия

Г) Хирургическая декомпрессия возвратного гортанного нерва

Ответ: А) Фониатрическая терапия

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

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

Задание:

Установите диагноз.

Назначьте рациональную антибактериальную терапию.

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

Эталон ответа:

1. Диагноз – Острый средний гнойный неперфоративный отит справа.

2. Антибактериальная терапия первой линии:

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

Альтернативы при аллергии на β-лактамы:

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

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

3. Критерии оценки эффективности лечения:

Уменьшение боли в ухе

Снижение температуры тела

Восстановление слуха

Регресс воспалительных изменений при отоскопии

Тактика при отсутствии эффекта через 48-72 часа:

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

Назначение парацентеза при выраженному болевом синдроме и сохранении

экссудата в среднем ухе

Критерии оценки:

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

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

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

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

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

Задание:

1. Установите диагноз.

2. Назначьте схему базисной терапии.

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

Эталон ответа:

1. Диагноз – Хронический полипозный риносинусит.

2. Базисная терапия:

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

Промывание полости носа изотоническими или гипертоническими солевыми растворами

Антагонисты лейкотриенов (монтелукаст) – при сочетании с бронхиальной астмой

Контроль аллергических факторов

3. Показания к хирургическому лечению:

Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии в течение 3-6 месяцев

Тяжелая обструкция носового дыхания

Частые обострения с присоединением бактериальной инфекции

Признаки орбитальных или внутричерепных осложнений

Критерии оценки:

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

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

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

«Неудовлетворительно» – диагноз неверный, отсутствует рациональное лечение.

3. Пациент 50 лет получает лечение по поводу острого бактериального риносинусита (амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки). Через 72 часа сохраняются лихорадка ($38,2^{\circ}\text{C}$), выраженная боль в области лба, гнойные выделения из носа.

Задание:

Оцените эффективность назначенной терапии.

Назначьте альтернативную схему антибактериальной терапии.

Определите тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон ответа:

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

2. Тактика ведения пациента:

Назначение антибактериальной терапии препаратами второй линии:

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

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

Дополнительные меры:

ИнTRANАЗАЛЬНЫЕ кортикостероиды (мометазон, флутиказон)

Промывание носа гипертоническими растворами

Симптоматическая терапия (НПВС, муколитики)

3. Дальнейшее наблюдение:

Оценка состояния через 48-72 часа после смены антибиотика

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

Критерии оценки:

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

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

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

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

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

Задача 1.

Возраст пациента: 25 лет

Пол пациента: женский

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

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

Медикаментозная терапия:

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

увлажнения слизистой оболочки гортани.

- Теплое щелочное питьё.
- Полоскания растворами антисептиков или соды.

Физиотерапия:

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

Профилактика:

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

Критерии оценки:

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

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

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

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

Задача 2.

Возраст пациента: 28 лет

Пол пациента: мужской

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

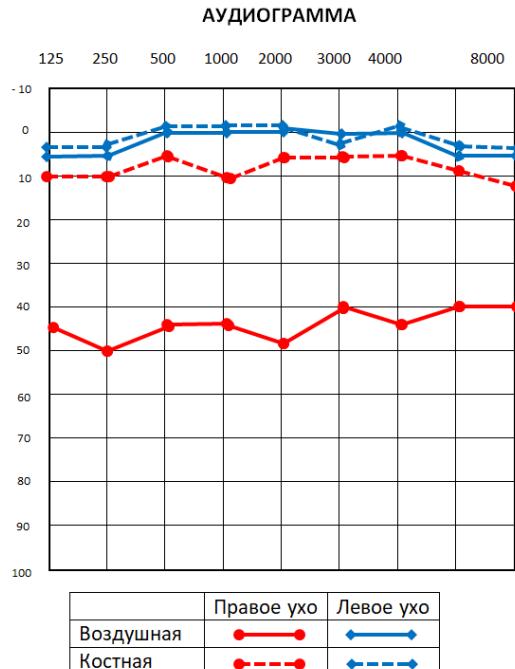
Отоскопия: AD – умеренная гиперемия барабанной перепонки, перфорация овальной формы в натянутой части, окруженная со всех сторон ободком барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое.

AS - барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

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

Тональная пороговая аудиометрия:



Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Хронический туботимпанальный гнойный средний отит справа в стадии обострения.
2. Фистулярная проба, определение проходимости слуховой трубы, оценка состояния носа, околоносовых пазух и носоглотки, микробиологическое исследование гноя отделяемого с определением чувствительности к препаратам, микологическое исследование гноя отделяемого с определением чувствительности к препаратам, МСКТ височных костей или рентгенографии височных костей в укладках по Шуллеру и Майеру.
3. 1 этап - освобождение среднего уха от патологического содержимого, обучение пациента защите ушей во время принятия ванны или душа от попадания в ухо воды и мыла;
- 2 этап - непосредственное воздействие на воспалительные ткани уха, симптоматическая терапия:
 - 1) антибактериальные препараты;
 - 2) топические антибактериальные препараты;
 - 3) местные антисептики;
 - 4) противогрибковые препараты для местного применения;
 - 5) глюкокортикоиды в виде капель или комбинированных препаратов при наличии вялотекущего воспаления в слизистой оболочке;
 - 6) анальгетики;
 - 7) процедуры, направленные на улучшение функции слуховой трубы.
- 3 этап – восстановление целостности барабанной перепонки при отсутствии отделяемого в течение 3-х месяцев - тимпанопластика.

Реабилитация: слухопротезирование по показаниям.

Критерии оценки:

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

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

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

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

Задача 3.

Возраст пациента: 44 года

Пол пациента: женский

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки:

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

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

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

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

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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

1. Какое первое мероприятие необходимо провести при подозрении на инородное тело гортани у ребенка с выраженной инспираторной одышкой и цианозом?

- А) Срочная ларингоскопия в условиях операционной
 - Б) Проведение приема Геймлиха
 - В) Введение глюкокортикоидов внутривенно
 - Г) Промывание желудка для предотвращения аспирации
- Ответ: Б) Проведение приема Геймлиха**

2. Пациент поступил в ЛОР-отделение жалобами на носовое кровотечение. Определяется стекание крови по задней стенке глотки. Какой метод остановки кровотечения показан в первую очередь?

- А) Передняя тампонада носа
- Б) Задняя тампонада носа
- В) Введение сосудосуживающих капель
- Г) Промывание носа физиологическим раствором

Ответ: Б) Задняя тампонада носа

3. Пациент 45 лет с хроническим тонзиллитом жалуется на резкое ухудшение состояния, сильную боль в горле с иррадиацией в ухо, повышение температуры до 39,0°C, гнусавость голоса и ограничение открывания рта. Какое осложнение наиболее вероятно?

- А) Острый гнойный лимфаденит
 - Б) Паратонзиллярный абсцесс
 - В) Острый эпиглottит
 - Г) Тромбоз кавернозного синуса
- Ответ: Б) Паратонзиллярный абсцесс**

4. Какое первое мероприятие необходимо провести при анафилактическом шоке, возникшем после введения антибиотика в условиях ЛОР-кабинета?

- А) Немедленное введение адреналина внутримышечно
- Б) Введение антигистаминных препаратов
- В) Введение кортикоステроидов
- Г) Введение инфузионных растворов

Ответ: А) Немедленное введение адреналина внутримышечно

5. Пациент с дифтерией гортани поступил с прогрессирующей стридорозной одышкой. Какое экстренное вмешательство необходимо выполнить при развитии асфиксии?

- А) Интубация трахеи
 - Б) Трахеостомия
 - В) Введение антибиотиков и глюкокортикоидов
 - Г) Введение антидифтерийной сыворотки
- Ответ: Б) Трахеостомия**

6. Пациент с травмой носа жалуется на нарастающую заложенность одной половины носа, головную боль, асимметрию носа. При осмотре –

флюктуация в области перегородки носа. Какое осложнение наиболее вероятно?

- А) Гематома перегородки носа
- Б) Абсцесс перегородки носа
- В) Остеома решетчатой кости
- Г) Перелом костей носа

Ответ: А) Гематома перегородки носа

7. Ребенок 3 лет поступил в ЛОР-отделение с лающим кашлем, инспираторной одышкой и осиплостью голоса. Состояние ухудшилось ночью, появилось втяжение межреберных промежутков. Какова тактика ведения?

- А) Немедленное введение ингаляционных глюкокортикоидов и кислородотерапия
- Б) Немедленное проведение трахеостомии
- В) Промывание носа и назначение муколитиков
- Г) Назначение антибактериальной терапии

Ответ: А) Немедленное введение ингаляционных глюкокортикоидов и кислородотерапия

8. Пациент после операции на миндалинах жалуется на повторное кровотечение через 6 часов после вмешательства. Ваши первоочередные действия?

- А) Срочная передняя и задняя тампонада носа
- Б) Осмотр послеоперационной раны, при необходимости – коагуляция кровоточащего сосуда
- В) Введение антигистаминных препаратов
- Г) Инфузионная терапия

Ответ: Б) Осмотр послеоперационной раны, при необходимости – коагуляция кровоточащего сосуда

9. Пациент поступил в тяжелом состоянии после удара по голове. Отмечается ликворея из носа, головная боль, тошнота. Какое состояние наиболее вероятно?

- А) Перелом основания черепа
- Б) Фронтит
- В) Полипозный риносинусит
- Г) Перелом носовой перегородки

Ответ: А) Перелом основания черепа

10. У пациента с сахарным диабетом развился некротический процесс в области наружного слухового прохода, сопровождающийся отеком и гнойным отделяемым. Какое наиболее вероятное осложнение?

- А) Злокачественный наружный отит
- Б) Сальпингоит

В) Холестеатома

Г) Грануляционная ангина

Ответ: А) Злокачественный наружный отит

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

Задание 1. В детское ЛОР-отделение поступил ребенок 2 лет с жалобами на внезапно появившийся лающий кашель, осиплость голоса, затрудненный вдох с втяжением межреберных промежутков. Состояние ухудшилось ночью. Температура тела – 37,8°C. При аусcultации – жесткое дыхание, стридор.

Задача:

Определите предварительный диагноз.

Перечислите этапы неотложной помощи.

Назовите показания к переводу в отделение интенсивной терапии.

Эталон ответа:

Острый стенозирующий ларингит (круп), II степень стеноза.

Неотложная помощь:

Немедленное проведение ингаляции с глюкокортикоидами (бudesонид 2 мг через небулайзер).

Ингаляция увлажненного кислорода.

Введение системных глюкокортикоидов (дексаметазон 0,6 мг/кг в/м).

Обеспечение эмоционального покоя ребенка.

Оценка динамики в течение 30 минут.

Показания к переводу в ОРИТ:

Прогрессирующее нарастание стеноза (III-IV степень).

Отсутствие эффекта от проводимой терапии.

Нарушение сознания, резкая гипоксия.

Критерии оценки:

«Отлично» - правильно установлен диагноз, предложен полный алгоритм оказания неотложной помощи, указаны показания к интенсивной терапии.

«Хорошо» - диагноз верный, но один из этапов оказания неотложной помощи не назван или недостаточно обоснован.

«Удовлетворительно» - диагноз установлен верно, но предложенная тактика лечения содержит ошибки или пропуски.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, не предложены необходимые мероприятия по оказанию неотложной помощи.

Задание 2. Мужчина 58 лет поступил с жалобами на профузное носовое кровотечение, появившееся внезапно. В анамнезе – гипертоническая болезнь. При осмотре: кровотечение из задних отделов носа, кровь стекает по задней стенке глотки. АД 180/100 мм рт. ст.

Задача:

Определите тип носового кровотечения.

Опишите алгоритм остановки кровотечения.

Какие меры необходимо предпринять при неэффективности стандартных методов?

Эталон ответа:

Заднее носовое кровотечение.

Алгоритм остановки кровотечения:

Оценка состояния пациента, контроль АД.

Передняя тампонада носа с гемостатической губкой.

При сохранении кровотечения – задняя тампонада носа (ватно-марлевым тампоном или баллонным катетером).

Назначение антигипертензивных препаратов при необходимости.

Гемостатическая терапия (этамзилат, транексамовая кислота в/в).

Если кровотечение не останавливается, требуется электрокоагуляция кровоточащего сосуда или эндоскопическая перевязка сосудов носовой полости.

Критерии оценки:

«Отлично» - верно установлен тип кровотечения, представлен полный алгоритм остановки кровотечения, указаны дополнительные меры при неэффективности стандартных методов.

«Хорошо» - алгоритм остановки кровотечения предложен правильно, но отсутствуют дополнительные меры при неэффективности.

«Удовлетворительно» - правильно определен тип кровотечения, но допущены ошибки или пробелы в тактике лечения.

«Неудовлетворительно» - неправильная интерпретация клинической ситуации, алгоритм оказания помощи не соответствует стандартам.

Задача 3. Ребенок 3 лет во время еды внезапно начал кашлять, посинел, появились выраженные инспираторные хрипы. Родители сообщили, что ребенок ел виноград. Состояние резко ухудшается.

Задача:

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какую неотложную помощь необходимо оказать?

Какие меры следует предпринять при отсутствии эффекта от первичных манипуляций?

Эталон ответа:

Инородное тело гортани с угрожающей дыхательной недостаточностью.

Неотложная помощь:

Проведение приема Геймлиха (у детей до 1 года – 5 ударов по спине, затем 5 компрессий грудной клетки, у детей старше 1 года – компрессии живота).

При частичной обструкции – попытка стимулировать кашель, контроль за состоянием ребенка.

Если ребенок теряет сознание и отсутствует дыхание, необходимо:

Начать сердечно-легочную реанимацию (30 компрессий грудной клетки + 2 вдоха).

Провести экстренную коникотомию, если блокирована проходимость дыхательных путей.

При поступлении в стационар – экстренная бронхоскопия под наркозом с удалением инородного тела.

Критерии оценки:

«Отлично» - установлен правильный диагноз, представлен полный алгоритм оказания неотложной помощи, указаны меры при неэффективности первичных действий.

«Хорошо» - диагноз верный, но один из этапов оказания помощи не назван или недостаточно обоснован.

«Удовлетворительно» - правильно установлен диагноз, но предложенные действия содержат ошибки или пропуски.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, тактика не соответствует неотложной ситуации.

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

Задача 1. Пациент 40 лет поступил в стационар с жалобами на интенсивную головную боль, отек лица, гиперемию кожи в области корня носа и лба. В анамнезе – 5 дней назад самостоятельно выдавливал фурункул на носу. При осмотре – отек век, двусторонний экзофтальм, нарушение движений глазных яблок, выраженная болезненность при пальпации орбиты. Температура 39,5°C. В общем анализе крови – лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 42 мм/ч.

Задача:

Определите наиболее вероятный диагноз.

Опишите тактику неотложной помощи.

Какие диагностические исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

Тромбоз кавернозного синуса как осложнение фурункула носа.

Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

Высокодозная антибиотикотерапия (карбапенемы, ванкомицин + метронидазол).

Антитромботическая терапия (нефракционированный гепарин).

Инфузионная терапия (детоксикация).

Контроль за состоянием глазного дна и внутричерепным давлением.

КТ/МРТ головного мозга с контрастированием для оценки состояния венозного русла.

Дуплексное сканирование глазных вен.

Коагулограмма для оценки свертываемости крови.

Бактериологическое исследование гнойного отделяемого.

Критерии оценки:

«Отлично» - правильно установлен диагноз, представлена полная тактика неотложной помощи, обоснован список необходимых исследований.

«Хорошо» - диагноз верный, но один из ключевых аспектов лечения или диагностики не упомянут.

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

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, тактика лечения не соответствует неотложному состоянию, предложенные диагностические методы не обоснованы.

Задача 2. Мужчина 52 лет с хроническим гнойным средним отитом в анамнезе поступил с жалобами на сильную головную боль, многократную рвоту, гиперестезию, повышение температуры до 40°C. Сознание спутанное. В неврологическом статусе – ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Задача:

Укажите предполагаемый диагноз.

Определите первоочередные лечебные мероприятия.

Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

Отогенный менингит.

Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

Немедленное начало антибактериальной терапии: цефтриаксон/цефтазидим + ванкомицин + метронидазол.

Дегидратационная терапия (маннитол, фуросемид) для снижения внутричерепного давления.

Коррекция гемодинамики и дыхания при необходимости.

Рассмотрение вопроса об экстренной хирургической санации гнойного очага (мастоидэктомия).

Люмбальная пункция с исследованием ликвора (цитоз, белок, глюкоза, бактериологический посев).

КТ/МРТ головного мозга с контрастированием для оценки распространенности процесса.

Бактериологический анализ гнойного отделяемого из уха.

Общий анализ крови, коагулограмма.

Критерии оценки:

«Отлично» - верно установлен диагноз, предложен полный алгоритм

неотложной помощи и адекватный объем диагностических мероприятий.

«Хорошо» - диагноз правильный, но тактика лечения или диагностики недостаточно полная.

«Удовлетворительно» - диагноз частично верный, предложенные меры включают ошибки или не соответствуют стандартам.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, алгоритм действий не соответствует неотложному состоянию.

Задача 3. Пациент 30 лет поступил в отделение неотложной помощи после автомобильной аварии. Жалуется на резкую боль в области шеи, охриплость голоса, затрудненное дыхание. При осмотре – под кожная крепитация, отек шеи, выраженный инспираторный стридор.

Задача:

Укажите предполагаемый диагноз.

Определите неотложные меры при ухудшении дыхательной функции.

Какие исследования необходимы для уточнения характера травмы?

Эталон ответа:

Закрытая травма гортани с развитием острого стеноза дыхательных путей.

Немедленное обеспечение проходимости дыхательных путей:

Введение кислорода через маску.

При нарастании стеноза – экстренная коникотомия или трахеостомия.

Введение глюкокортикоидов (дексаметазон в/в).

Госпитализация в ЛОР-отделение или реанимацию.

КТ гортани и шеи для оценки повреждений.

Фиброларингоскопия (по возможности) для визуализации состояния голосовых связок.

Анализ газов крови для оценки степени гипоксии.

Оценка гемодинамических параметров и состояния пациента.

Критерии оценки:

«Отлично» - установлен правильный диагноз, представлены все необходимые меры для неотложной помощи и комплекс диагностических исследований.

«Хорошо» - диагноз верный, но один из ключевых этапов лечения или диагностики упущен.

«Удовлетворительно» - частично верный диагноз, алгоритм помощи содержит ошибки или недостаточно полон.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, предложенная тактика не соответствует стандартам экстренной медицинской помощи.

Приложение №2

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
ЛОР-онкология
(название)

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

	Учебная комната	стулья, наборы учебных плакатов, макеты, инструментальные столики, настольные лампы, лобные рефлекторы, наборы инструментов (носовые зеркала, шпатели, ушные воронки, гортанные зеркала, носоглоточные зеркала), негатоскоп
3.	<i>ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России: Лекционный за</i>	Письменный стол, учебные столы, стулья наборы учебных плакатов, ноутбук, проектор

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

Приложение №3

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины «ЛОР-онкология» на 2025 учебный год**

специальность: 31.08.58 Оториноларингология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «__» _____ 2025 г. (протокол №__)

Зав. кафедрой _____

Содержание изменений и дополнений

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