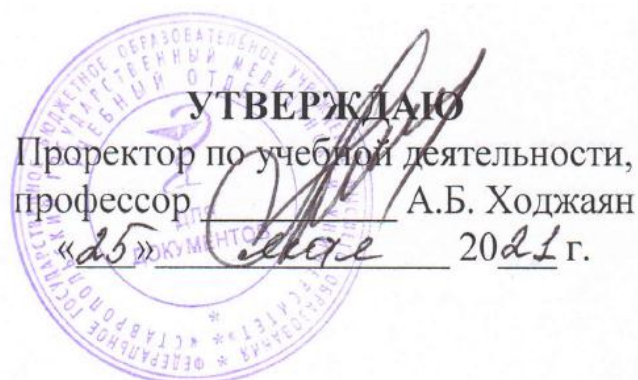


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины **Болезни уха, горла и носа**
Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина
Направленность (профиль) 14.01.03. Болезни уха, горла и носа
Форма обучения Заочная
Год начала подготовки 2021

Всего ЗЕТ	- 9
Всего часов	- 324
Из них	-
Аудиторные занятия	- 52
лекции	- 12
семинары	-
практические занятия	- 40
Самостоятельная работа	- 236
Промежуточная аттестация	
Зачет	1, 4 семестр
Экзамен	36
	4__ семестр

г. Ставрополь, 2021 г

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины формирование у аспирантов направления 31.06.01 Клиническая медицина, направленности 14.01.03 Болезни уха, горла и носа универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, а также научных знаний об общих закономерностях возникновения, развития и исходов болезни; патологических процессов отдельных заболеваний, принципах их терапии и профилактики, обеспечивающих усвоение клинических дисциплин; обучение умению использовать полученные знания в клинике; создание методологической и методической основы клинического мышления и рационального действия врача.

Задачи:

1. ознакомить аспирантов с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии;
2. обучить умению проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, готовить обзоры научной литературы / рефераты по современным научным проблемам; участие в проведении статистического анализа и подготовка докладов по выполненному исследованию; соблюдать основные требования информационной безопасности;
3. изучить этиологию, патогенез, принципы выявления, лечения и профилактики наиболее социально значимых заболеваний и патологических процессов;
4. обучить умению проводить клинический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;
5. сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Специальная дисциплина 14.01.03 Болезни уха, горла и носа относится к обязательным дисциплинам базовой части Блока 1 «Образовательные дисциплины (модули)» основной образовательной программы высшего образования (аспирантура).

Оториноларингология базируется на изучении анатомии, физиологии и современных методов исследования носа, носоглотки, глотки, гортани, слуховой и вестибулярной систем.

Изучению патологии ЛОР-органов предшествуют знания, полученные на кафедрах нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии.

Знания, полученные при изучении специальной дисциплины «Болезни уха, горла и носа» будут использованы при изучении последующих дисциплин: педагогики, медицинской информатики, педагогической практики, производственной практики, научно-исследовательской деятельности аспиранта и сдачи государственной итоговой аттестации.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Коды и содержание компетенций	Планируемые результаты обучения		
	Знать	Уметь	Владеть навыками
Универсальные компетенции			
УК-1 - способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Знать факторы и условия формирования и осмысления научных проблем, способы их интерпретации и решения;	Уметь пользоваться общенаучными и частными научными методами познания для решения научных проблем, в том числе в области оториноларингологии	Владеть методиками научного исследования
УК-3 - готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач	Знать принципы проведения научных исследований, медицины основанной на доказательствах	Уметь планировать научное исследование	Владеть методами проведения и оценки результатов современных контролируемых исследований в области внутренней патологии
Общепрофессиональные компетенции			
ОПК-1 - способность и готовность к организации проведения прикладных	Знать варианты проведения исследований в области научной специализации	Уметь просчитывать возможности применения вариантов	Владеть методами организации проведения

научных исследований в области биологии и медицины		в дизайне исследований в научном поиске	прикладных научных исследований в области внутренней медицины
ОПК-2- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	Знать различные дизайны научных исследований в области научной специализации	Уметь провести научное исследование в области научной специализации	Владеть навыком проведения научного исследования в области медицины
ОПК-3- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	Знать основные принципы и требования к оформлению результатов выполненных научных исследований	Уметь анализировать и обобщать полученные результаты по итогам выполняемых научных исследований	Владеть навыком представления результатов выполненного научного исследования
ОПК-4- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Знать основные принципы предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной медицины	Уметь определять области применения полученных научных данных в практике с целью охраны здоровья граждан	Владеть навыками представления практических рекомендаций по результатам проводимого научного исследования с целью охраны здоровья граждан
ОПК-5- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	Знать возможности существующей лабораторной и инструментальной базы	Уметь анализировать возможности использования лабораторной и инструментальной базы в научных исследованиях	Владеть навыком использования лабораторных и инструментальных исследований в научной работе
ОПК-6 готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования	Нормативно-правовые основы преподавательской деятельности в системе высшего образования	Осуществлять отбор и использовать оптимальные методы преподавания	Технологией проектирования образовательного процесса на уровне высшего образования
Профессиональные компетенции			
ПК -1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний ЛОР-органов, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1. Знать основы профилактической медицины, организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	1. Уметь участвовать в организации профилактической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры 2. Уметь проводить с населением мероприятия по 1-й и 2-й профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний	1. Владеть алгоритмом проведения первичной и вторичной профилактики социально-значимых заболеваний

<p>ПК-2- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с ЛОР-патологией</p>	<p>1. Знать нормативные правовые акты и иные регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения 2. Знать принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p>	<p>1. Уметь организовывать медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами 2. Уметь планировать диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p>	<p>1. Владеть навыком проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами 2. Владеть навыком осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления ХНИЗ и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p>
<p>ПК-3- готовность к диагностике ЛОР-заболеваний заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>1. Знать этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний ЛОР органов 2. Знать методы диагностики основных заболеваний ЛОР органов в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи по профилю «Болезни уха, горла и носа»</p>	<p>1. Уметь определить статус пациента, оценить его состояние для принятия решения от необходимости оказания ему мед. помощи 2. Уметь наметить объем дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи по профилю «Болезни уха, горла и носа»</p>	<p>1. Владеть методами общеклинического обследования больного 2. Владеть интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики</p>
<p>ПК-4- готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов, нуждающихся в оториноларингологическо й медицинской помощи</p>	<p>1. Знать основы организации медицинской помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний ЛОР органов 2. Знать методы лечения острых и /или обострения хронических заболеваний ЛОР органов и показания к их применению в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи</p>	<p>1. Уметь участвовать в организации и оказании лечебной помощи населению в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи</p>	<p>1. Владеть стандартами оказания медицинской помощи при основных оториноларингологических заболеваниях населению в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи</p>
<p>ПК-5 - готовность к</p>	<p>Особенности и принципы</p>	<p>Работать с</p>	<p>Методологией и</p>

применению лабораторных методов исследования и интерпретации их результатов	организации научного труда; Труды отечественных и зарубежных авторов по своей проблеме; Методы ведения научного исследования	первоисточниками, справочно-научной литературой, периодикой, электронными носителями информации	методикой научного исследования; законодательными и нормативно-правовыми актами Российской Федерации в своей области исследования; Статистической информацией на основе выборки, группировки, сравнения и обобщения и социологическим инструментарием; Материалами официальных сайтов сети Интернет
---	--	---	---

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Год обучения	Наименование разделов дисциплины	Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем в ак. часах, в том числе		Самостоятельная работа, в том числе консультации, контроль самостоятельной работы, ак. час	
		Лекции	Научно-практические занятия	Самостоятельная работа, в том числе индивидуальные консультации	Групповые консультации
1	Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология верхних дыхательных путей и уха		4	30	
	Раздел 2. Клинические методы исследования в оториноларингологии		2	30	
	Раздел 3. Клиника и лечение заболеваний ЛОР органов	2	8	30	
	Раздел 4. Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов	2	6	30	
2	Раздел 5. Инфекционные гранулемы ЛОР органов. Скорая помощь при заболеваниях уха, носа и горла.		4	20	
	Раздел 6. Сурдология и слухопротезирование. Вопросы диспансеризации	2	4	20	
	Раздел 7. Основы фониатрии	2	4	20	
	Раздел 8. Физиотерапия в оториноларингологии. Основы трансфузионной терапии.	2	4	20	
	Раздел 9. Хирургические вмешательства	2	4	36	

	и манипуляции, которыми должен овладеть соискатель				
	Промежуточная аттестации:	34			2
	Итого по дисциплине:	12	40	236	
	Часов 324	Зач.ед. 9			

5. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

Код компетенции(й)*	Наименование разделов дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология верхних дыхательных путей и уха	Клиническая анатомия носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, наружного, среднего и внутреннего уха. Особенности анатомии ЛОР органов в возрастном аспекте. Физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология звукопроводения и звуковосприятия.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 2. Клинические методы исследования в оториноларингологии	Методы исследования носа и околоносовых пазух. Методы исследования глотки. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов. Методы исследования пищевода. Методы исследования слуха. Вестибулярные пробы.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 3. Клиника и лечение заболеваний ЛОР органов	Клиника и лечение заболеваний носа, околоносовых пазух. Клиника и лечение заболеваний глотки. Клиника и лечение заболеваний гортани, трахеи, бронхов. Клиника и лечение заболеваний уха.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 4. Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов	Основные нозологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов. Основные принципы морфологической классификации опухолей ЛОР органов. Доброкачественные новообразования ЛОР органов: принципы и методы диагностики.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 5. Инфекционные гранулемы ЛОР органов. Скорая помощь при заболеваниях уха, носа и горла.	Инфекционные гранулемы ЛОР органов: сифилис, склерома, туберкулез. Состояние ЛОР органов при различных ревматоидных заболеваниях. Скорая помощь при заболеваниях уха, носа и горла.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 6. Сурдология и слухопротезирование. Вопросы диспансеризации	Глухота и глухонмота. Распознавание их в раннем детском возрасте. Выявление остатков слуха. Редукция слуха. Основы слухопротезирования. Вопросы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Факторы риска возникновения и развития заболеваний ВДП и уха. Методы первичной и вторичной профилактики заболеваний уха, горла и носа у больных.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 7. Основы фонологии	Значение нижних дыхательных путей, гортани, глотки, полости носа, околоносовых пазух и ротовых органов в образовании и формировании голоса и речи. Заболевания предшествующие полноценному звукообразованию и звукоформлению. Голос детей и подростков. Гигиена и охрана голоса. Диспансерное наблюдение профессионалов голоса.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 8. Физиотерапия в оториноларингологии. Основы трансфузионной терапии.	Виды физиотерапевтических процедур. Общее и местное применение. Действие физиотерапевтических агентов. Основные данные о групповой дифференциации в человеческом организме. Методики определения групп крови и групповых факторов. Консервирование крови. Кровезаменяющие жидкости.
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	Раздел 9. Хирургические вмешательства и манипуляции, которыми должен овладеть	Операции в полости носа и на придаточных пазухах. Операционные подходы по Денкеру, по Муру, зондирование и дренирование пазух через естественные соустья. Методы остановки носового кровотечения.

	соискатель	Перевязка сосудов шеи. Операции на ухе.
--	------------	--

5.2. Лекции

№ Раздела	Наименование лекций	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов
Раздел 3	Клиника и лечение заболеваний ЛОР органов	2	1.Клиника и лечение заболеваний носа, околоносовых пазух. 2.Клиника и лечение заболеваний глотки. 3. Клиника и лечение заболеваний гортани, трахеи, бронхов. 4.Клиника и лечение заболеваний уха.
Раздел 4	Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов	2	1.Основные нозологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов. 2. Основные принципы морфологической классификации опухолей ЛОР органов. 3.Доброкачественные новообразования ЛОР органов: принципы и методы диагностики.
Раздел 6	Сурдология и слухопротезирование.	2	1.Глухота и глухонемота. 2.Распознавание их в раннем детском возрасте. 3.Выявление остатков слуха. 4.Редукция слуха. 4.Основы слухопротезирования.
Раздел 7	Основы фониатрии	2	1.Значение нижних дыхательных путей, гортани, глотки, полости носа, околоносовых пазух и ротовых органов в образовании и формировании голоса и речи. 2.Заболевания предшествующие полноценному звукообразованию и звукоформлению. 3. Голос детей и подростков. 4. Гигиена и охрана голоса.
Раздел 8	Физиотерапия в оториноларингологии.	2	1.Виды физиотерапевтических процедур. 2.Общее и местное применение. 3.Действие физиотерапевтических агентов.
Раздел 9	Хирургические вмешательства и манипуляции, которыми должен овладеть соискатель	2	Методы остановки носового кровотечения. Перевязка сосудов шеи.
	Всего часов	12	

5.3. Научно-практические занятия

№ Раздела	Наименование занятий	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов
Раздел 1	Тема 1. Физиология верхних дыхательных путей	2	1.Физиология носа. 2.Физиология околоносовых пазух 3. Физиология глотки 4. Физиология гортани.
	Тема 2.Физиология наружного, среднего и внутреннего уха.	2	1.Функции наружного уха 2.Физиология звукопроводения 3.Физиология звуковосприятия
Раздел 2	Тема 3. Методы исследования глотки, гортани, трахеи, пищевода	1	1.Методы исследования глотки. 2.Методы исследования гортани 3. Методы исследования трахеи, бронхов. 4.Методы исследования пищевода.
	Тема 4. Методы исследования уха.	1	1.Отоскопия. 2.Методы исследования слухового анализатора. 3.методы исследования вестибулярного

			анализатора..
Раздел 3	Тема 5. Клиника и лечение заболеваний носа и околоносовых пазух	2	1.Острые и хронические риниты. 2.Острые и хронические синуситы. 3.Риногенные орбитальные осложнения 4.Риногенные внутричерепные осложнения
	Тема 6. Клиника и лечение заболеваний глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода	2	1.Острые и хронические фарингиты. 2.Ангины. 3.Хронический тонзиллит. 4.Острые и хронические ларингиты. 5.Эзофагиты.
	Тема 7. Клиника и лечение заболеваний уха	4	1.Наружные отиты. 2.Острый отит. 3.Хронический отит. 4.Внутричерепные отогенные осложнения
Раздел 4	Тема 8. Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов (часть 1)	2	1.Основные нозологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов. 2. Основные принципы морфологической классификации опухолей ЛОР органов.
	Тема 9. Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов (часть 2)	2	1.Доброкачественные новообразования ЛОР органов: принципы диагностики. 2.Методы лечения.
	Тема 10. Диагностика и лечение онкологических заболеваний ЛОР органов (часть 3)	2	1.Злокачественные новообразования ЛОР органов., основные их формы. 2.Показания и объем хирургического лечения опухолей уха. 3.Хирургическое лечение – паллиативные и радикальные операции: основные виды. 4.Химиотерапевтическое лечение. Основные группы препаратов, сущность их биологического действия на опухоль.
Раздел 5	Тема 11.Инфекционные гранулемы ЛОР органов.	2	1.Сифилис ЛОР органов. 2.Туберкулез Лор органов
	Тема 12.Инфекционные гранулемы ЛОР органов.	2	1.Склерома ВДП 2.Грануломатоз Вегенера
Раздел 6.	Тема 13. Различные формы потери слуха.	2	1.Глухота и глухонмота-врожденная и приобретенная. 2.распознавание глухоты и глухонмоты. 3.Выявление остатков слуха. 4.Редукция слуха. 5.Методы выявления нарушений слуха в раннем детском возрасте
	Тема 14.Основы слухопротезирования	2	1.Объем аудиологических исследований, необходимых для электроакустической коррекции слуха 2.Виды слуховых аппаратов. 3.Методика подбора слуховых аппаратов
Раздел 7	Тема 15. Основы фониатрии	2	1.Значение нижних дыхательных путей, гортани, глотки, полости носа, придаточных пазух и ротовых органов в образовании и формировании голоса и речи
	Тема 16. Заболевания предшествующие полноценному звукообразованию и звукоформлению.	2	1.Заболевания носа и придаточных пазух. 2.Заболевания глотки и гортани.
Раздел 8	Тема 17.Физиотерапия в оториноларингологии.	2	1.Виды физиотерапевтических процедур. 2.Общее и местное применение. 3.Действие физиотерапевтических агентов. 4.Светолечение. 5.Электролечение. 6.Токи низкой и высокой частоты 7.Лазерное облучение

			8.Ультразвуковое лечение 9.Фонофорез 10.Микроволновая терапия
	Тема 18.Основы трансфузионной терапии.	2	1.применение крови и кровезаменителей в оториноларингологии. 2.Опасности и осложнения при переливаниях крови. 3.осложнения, связанные с погрешностями в технике переливания крови. 4.Профилактика посттрансфузионных осложнений. 5.Документация.
Раздел 9	Тема 19. Операции в полости носа и на околоносовых пазухах	2	1.Операционные подходы по денкеру, по Муру 2.Зондирование и дренирование пазух. 3.Методы остановки кровотечений. 4.перевязка сосудов шеи
	Тема 20.Операции в глотке.	2	1.Тонзиллэктомия. 2.Абсцесстонзиллэктомия. 3.Вскрытие парафарингеального абсцесса
	Всего часов	40	

5.4. Самостоятельная работа обучающихся

Наименование раздела дисциплины	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции(й)
Раздел 1.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	30	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 2.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	30	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 3.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	28	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
	Подготовка к тестированию	Тестовые задания	2	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 4.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	30	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 5.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	20	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 6.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	20	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 7.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	20	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 8.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	20	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Раздел 9.	Самостоятельное изучение литературы в рамках подготовки к практическим занятиям	Собеседование	36	УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5
Всего часов	236			

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

- Методические рекомендации аспирантам по выполнению отдельных видов самостоятельной работы

по дисциплине.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Этап формирования
УК-1	начальный этап
УК-3	начальный этап
ОПК-1	промежуточный этап
ОПК-2	промежуточный этап
ОПК-3	промежуточный этап
ОПК-4	промежуточный этап
ОПК-5	промежуточный этап
ОПК-6	промежуточный этап
ПК-1	заключительный этап
ПК-2	заключительный этап
ПК-3	заключительный этап
ПК-4	заключительный этап
ПК-5	заключительный этап

7.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.2.1 Вопросы для собеседования

- 1.Анатомия и методы исследования наружного носа.
- 2.Особенности кровоснабжения носа.
- 3.Иннервация носа.
- 4.Нижняя и латеральная стенки полости носа.
- 5.Передняя риноскопия.
- 6.Медиальная и верхняя стенки полости носа.
- 7.Средняя риноскопия.
- 8.Дыхательная и защитная функции носа. Методы их исследования.
- 9.Обонятельная функция. Методы ее исследования.
- 10.Решетчатый лабиринт. Особенности его развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 11.Лобная и основная пазухи. Особенности развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 12.Верхнечелюстные пазухи. Особенности развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 13.Анатомия и методы исследования носоглотки. Анатомические особенности ее в детском возрасте.
- 14.Анатомия и методы исследования ротоглотки.
- 15.Анатомия и методы исследования гортаноглотки.
- 16.Скелет гортани. Методы его исследования.
- 17.Связочный аппарат гортани.
- 18.Непрямая ларингоскопия.
- 19.Наружные мышцы гортани.
- 20.Прямая ларингоскопия.
- 21.Внутренние мышцы гортани.
- 22.Кровоснабжение гортани.
- 23.Рентгенологические методы исследования гортани.
- 24.Иннервация гортани.
- 25.Фониатрия.
- 26.Функции гортани.
- 27.Анатомия и физиология ушной раковины.
- 28.Анатомия и методы исследования наружного слухового прохода.
- 29.Среднее ухо. Топографо-анатомические особенности.
- 30.Отоскопия.
- 31.Барабанная полость. Особенности ее развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 32.Сосцевидный отросток. Особенности его развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 33.Слуховая труба. Особенности ее развития в возрастном аспекте. Методы исследования.
- 34.Преддверие внутреннего уха. Анатомия и физиология.
- 35.Вестибулярный аппарат: анатомия.
- 36.Вестибулярный аппарат: физиология.
- 37.Вестибулярный аппарат: методы исследования.
- 38.Улитка. Анатомия, физиология.

39. Методы исследования слуха при помощи шепотной и разговорной речи.
40. Звукопроводящий аппарат.
41. Методы исследования слуха камертонами.
42. Звуковоспринимающий аппарат.
43. Теории слуха.
44. Тональная пороговая аудиометрия.
45. Надпороговая аудиометрия.
46. Игровая аудиометрия.
47. Речевая аудиометрия.
48. Острый насморк. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Особенности клиники, диагностики и лечения острого насморка у детей грудного возраста.
50. Аллергический насморк. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Нейровегетативная форма вазомоторного ринита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Гематома носовой перегородки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53. Абсцесс носовой перегородки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Хронический катаральный насморк. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
55. Хронический гипертрофический ринит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
56. Хронический атрофический ринит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
57. Озена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
58. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Травмы носа и придаточных пазух. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
60. Носовые кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
61. Острый гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
62. Хронический гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
63. Острый и хронический этмоидит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
64. Острый и хронический фронтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
65. Острые и хронические синуситы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
66. Особенности течения и лечения острых и хронических синуситов в детском возрасте.
67. Доброкачественные новообразования носа и придаточных пазух. Клиника, диагностика, лечение.
68. Злокачественные новообразования носа и придаточных пазух. Клиника, диагностика, лечение.
69. Риногенные внутричерепные осложнения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
70. Риногенные внутричерепные осложнения: тромбоз пещеристого синуса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
71. Риногенные внутричерепные осложнения: менингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
72. Риногенные внутричерепные осложнения: абсцесс мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
73. Риногенные орбитальные осложнения: периостит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
74. Риногенные орбитальные осложнения: субпериостальный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
75. Риногенные орбитальные осложнения: флегмона орбиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
76. Ангины. Классификация.
77. Катаральная ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Фузоспирохетозная ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
79. Фолликулярная ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
80. Лакунарная ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
81. Паратонзиллярные абсцессы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
82. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
83. Боковой абсцесс глотки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
84. Ангины при инфекционных заболеваниях. Клиника, диагностика, лечение.
85. Ангины при болезнях крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
86. Дифтерия глотки. Классификация, диагностика, лечение. Профилактика дифтерии.
87. Гипертрофия лимфоидного аппарата глотки. Аденоиды. Аденоидиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
88. Хронический тонзиллит. Классификация.
89. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
90. Хронический тонзиллит: лечение, профилактика.
91. Острый ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
92. Подслизистые ларингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
93. Гортанная ангина. Клиника, диагностика, лечение.

94. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение.
95. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
96. Стенозы гортани. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, стадии стеноза, диагностика, лечение.
97. Дифтерия гортани.
98. Трахеотомия. Трахеостомия. Показания. Методика операции. Основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде.
99. Хронические ларингиты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
100. Инородные тела дыхательных путей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
101. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Эзофагоскопия.
102. Основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями ЛОР органов
103. Инфекционные гранулемы ЛОР органов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
104. Хондроперихондрит гортани. Клиника, диагностика, лечение.
105. Рожистое воспаление гортани. Клиника, диагностика, лечение.
106. Новообразования гортани в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
107. Диффузный и ограниченный наружный отит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
108. Отгематома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
109. Хондроперихондрит ушной раковины. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
110. Острый катар слуховой трубы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
111. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
112. Инородные тела уха. Клиника, диагностика, лечение.
113. Анtritы. Отоанtritы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение анtritов и отоанtritов. Антропункция.
114. Мастоидиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение мастоидитов. Мастоидоантротомия.
115. Атипичные мастоидиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Принципы хирургического лечения.
116. Хронические отиты. Мезотимпаниты. Эпитимпаниты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
117. Общеполостная радикальная операция на среднем ухе.
118. Рецидивирующие средние отиты в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
119. Хронический катар средних ушей.
120. Адгезивный отит.
121. Отосклероз.
122. Достижения оториноларингологии в развитии слухоулучшающих операций.
123. Внутричерепные отогенные осложнения.
124. Экстрадуральный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
125. Отогенный менингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
126. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
127. Кохлеарный неврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
128. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
129. Глухота. Глухонмота. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
130. Новообразования носа и придаточных пазух. Клиника, диагностика, лечение.
131. Доброкачественные новообразования глотки. Клиника, диагностика, лечение.
132. Злокачественные новообразования глотки. Клиника, диагностика, лечение.
133. Доброкачественные новообразования гортани. Папилломатоз гортани. Клиника, диагностика, лечение.
134. Злокачественные новообразования гортани. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
135. Новообразования уха. Невринома VIII пары черепно-мозговых нервов. Клиника, диагностика, лечение.

7.2.2 Задания для оценивания практических навыков

Код (ы) компетенции (компетенций)	Формулировка задания
УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5	<p>В поликлинику обратился больной В., 17 лет, с жалобами на боли в области внутренней поверхности левого крыла носа, усиливающиеся при дотрагивании, чувство напряжения покровов носа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение 3 дней.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2⁰. Левое крыло носа несколько выпячено, кожа гиперемирована, отечна. На внутренней поверхности левого крыла носа конусовидное возвышение, на вершине которого просвечивает экссудат белого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы слева несколько увеличены, болезненные при пальпации.</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Определите и обоснуйте наиболее вероятную причину заболевания у пациента. 3. Выберите и обоснуйте Вашу дальнейшую врачебную тактику.
<p>УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5</p>	<p>Скорой помощью в ЛОР отделение доставлен больной М., 20 лет, с жалобами на сильную головную боль, высокую температуру, ознобы, резкую отечность кончика носа, правой половины лица, хемоз, экзофтальм, снижение зрения правым глазом. Боле 5 дней. За медицинской помощью не обращался.</p> <p>Объективно: Общее состояние тяжелое. Температура тела 39,9⁰. Выраженный отек и гиперемия мягких тканей наружного носа, правой половины лица, век. Глазное яблоко справа ограничено в подвижности, выпячено. На кончике носа конусовидное возвышение размером 0,5 см × 0,3 см × 0,2 см со скудным гнойным отделяемым. Обращает на себя внимание наличие припухлости кожи по средней линии волосистой части головы. Ригидность мышц затылка. Сосуды на глазном дне полнокровны, извиты.</p> <p>Анализ крови: гемоглобин 112 г/л, эритроциты – 4,2×10¹²/л, лейкоциты-20×10⁹/л, эозинофилы – 2, базофилы-2, палочкоядерные -4, сегментоядерные – 68, лимфоциты – 22, моноциты – 2, СОЭ – 48 мм в час. Анализ мочи без отклонений от нормы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
<p>УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5</p>	<p>Больной С., 15 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на затрудненное носовое дыхание, которое появилось 2 часа назад после ушиба наружного носа футбольным мячом.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Форма наружного носа правильная. При пальпации болезненности и крипитации не отмечается. При передней риноскопии обращает на себя внимание Ф-образное утолщение передних отделов носовой перегородки. Обширные носовые ходы резко сужены за счет выпячивания слизистой оболочки носовой перегородки. При дотрагивании к носовой перегородке пуговчатым зондом отмечается флюктуация. Остальные ЛОР органы без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии. 4. Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
<p>УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5</p>	<p>В ЛОР отделение обратился больной й С., 27 лет, с жалобами на затрудненное носовое дыхание и гнойные выделения из правой половины носа. Две недели назад перенес острый насморк, после чего появились неприятные ощущения и боль в области верхней челюсти справа, иррадиирующая в зубы, обильные гнойные выделения из правой половины носа. Температура тела периодически повышается до 38,8⁰.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Незначительная пастозность мягких тканей правой половины лица. При риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Средняя носовая раковина справа отечна. Из среднего носового хода обильное гнойное отделяемое. Симптом Залюцкого-Десятковского-Френкеля положительный. На рентгенограммах придаточных пазух носа отмечается понижение пневматизации првой верхнечелюстной пазухи.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Назовите план обследования пациента. 4. Назначьте необходимую терапию.
<p>УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5</p>	<p>Больной П., 76 лет, обратился с жалобами на постоянный насморк преимущественно справа, заложенность носа, боль в правой половине лба. Эти симптомы появились около года назад после перенесенного на ногах гриппа.</p> <p>Объективно: определяется увеличение нижней и средней носовых раковин с обеих сторон. В среднем носовом ходе справа полипы и небольшое количество гнойного отделяемого. Болезненность при пальпации в надбровной области справа. Со стороны других органов и систем имеются изменения, соответствующие возрасту.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения

	<p>диагноза? 3. Назначьте лечение. 4. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании. 5. Определите показания к госпитализации.</p>
<p>УК 1, 3 ОПК 1-6 ПК 1-5</p>	<p>Больной жалуется на частые ангины. Полтора года назад ангина осложнилась паратонзиллярным абсцессом, а в течение последнего года жалуется на боли в области сердца.</p> <p>Объективно: состояние больного удовлетворительное. Пульс ритмичный, 76 уд. в мин. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Изменения со стороны других внутренних органов соответствуют возрасту. В зеве легкая гиперемия слизистой оболочки передних дужек. В лакунах миндалин жидкий гнойный детрит. Подчелюстные лимфоузлы уплотнены, увеличены. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, с единичными увеличенными гранулами.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вы скажите предполагаемый предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Проведите дифференциальный диагноз. 5. Составьте план лечения.

7.2.3. Комплект тестовых заданий

I. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) имеют:

- а) Лечащие врачи государственной и муниципальной системы учреждений на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- б) Врачи частной системы здравоохранения на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности и удостоверения о повышении квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности
- в) Врачи, занимающиеся частной практикой вне учреждения здравоохранения, имеющие удостоверение об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности для получения соответствующей лицензии
- г) Врачи скорой медицинской помощи

2. При выписке из стационара листок нетрудоспособности выдается:

- а) На весь период стационарного лечения
- б) До 30 дней
- в) До 14 дней
- г) На весь период стационарного лечения и при сохранении нетрудоспособности может быть продлен еще до 10 суток

3. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за взрослым членом семьи и больным подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях:

- а) Сроком до 3-х дней
- б) Сроком до 14 дней
- в) По решению клинико-экспертной комиссии – до 7 дней

4. Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается лечащим врачом:

- а) Матери
- б) Одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
- в) Любому члену семьи

5. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:

- а) Лечащие врачи самостоятельно с оформлением направления на МСЭК
- б) Лечащие врачи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений любых форм собственности с утверждением направления на МСЭК клинико-экспертной комиссией учреждения
- в) Лечащие врачи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений государственной системы здравоохранения с оформлением направления на МСЭК

6. В случаях заболевания студентов и учащихся средних и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается:

- а) Листок нетрудоспособности
- б) Справка произвольной формы
- в) Справка установленной формы
- г) Ничего не выдается

7. Гражданам, самостоятельно обращающимся за консультативной помощью, проходящим исследования в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях:

- а) Ничего не выдается
- б) Выдается справка произвольной формы

- в) Выдается листок нетрудоспособности в день обращения
8. В случаях, когда заболевание или травма, явившиеся причиной временной нетрудоспособности, стали следствием алкогольного, наркотического опьянения, выдается:
- а) Справка
 - б) Листок нетрудоспособности
 - в) Листок нетрудоспособности с соответствующей отметкой о факте опьянения в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте)
9. При сроках временной нетрудоспособности более 30 дней решение вопроса дальнейшего лечения и продления листка нетрудоспособности осуществляется:
- а) Медико-социальной экспертной комиссией
 - б) Клинико-экспертной комиссией
 - в) Зав. отделением ЛПУ
10. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:
- а) За хроническим больным в период ремиссии
 - б) В период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам
 - в) В период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
 - г) За взрослым членом семьи, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях
11. Не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, медицинские работники:
- а) Станций скорой медицинской помощи и переливания крови
 - б) Бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц, домов отдыха, туристических баз
 - в) Учреждений судебно-медицинской экспертизы и учреждений санэпиднадзора
 - г) Врачи частной системы здравоохранения

II. АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, БОЛЕЗНИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

1. Перечислите раковины носа:
- а) Верхняя, нижняя, средняя
 - б) Верхняя, нижняя, медиальная
 - в) Латеральная, медиальная
2. Что образует спинку носа?
- а) Носовые кости
 - б) Сошник
 - в) Четырехугольный хрящ
 - г) Носовые раковины
3. С чем граничит решетчатый лабиринт?
- а) Глазница
 - б) Полость носа
 - в) Передняя черепная ямка
 - г) Гайморова пазуха
 - д) Ротоглотка
4. Перечислите основные функции носа
- а) Защитная, дыхательная, рефлекторная, обонятельная, выделительная, резонаторная, транспортная, калориферная, иммунная
 - б) Вкусовая, выделительная, дыхательная, резонаторная
 - в) Обонятельная, транспортная, рефлекторная, калориферная, иммунная
5. Какие пазухи открываются в верхний носовой ход?
- а) Сигмовидная
 - б) Пещеристая
 - в) Основная
 - г) Задние клетки решетчатого лабиринта
6. Назовите основные симптомы озоны
- а) Зловонный насморк и отсутствие обоняния
 - б) Вязкий секрет, затрудненное носовое дыхание
 - в) Широкие носовые ходы
 - г) Гипертрофия носовых раковин
 - д) Обильное слизистое отделяемое из носа
7. Какие виды тампонады используются для остановки носового кровотечения
- а) Прижигание сосуда
 - б) Передняя тампонада
 - в) Задняя тампонада
 - г) Средняя тампонада
8. Назовите причины искривления носовой перегородки
- а) Аномалии развития лицевого скелета
 - б) Травмы носа

в) Хронический гипертрофический ринит

г) Полипоз носа

д) Острый ринит

9. При обследовании больного с фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, парез отводящего нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева; в анамнезе ознобы. Какова тактика врача?

а) Антибактериальная терапия

б) Вскрытие и дренирование фурункула

в) Амбулаторное лечение, антибиотики

г) Срочная госпитализация, противовоспалительная терапия, антикоагулянты, вскрытие фурункула, антибиотики

д) Хирургическое лечение

10. При воспалении носа и околоносовых пазух бывают внутричерепные осложнения:

а) Тромбоз поперечного синуса

б) Абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса

в) Тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс

г) Тромбоз сигмовидного синуса

д) Тромбоз поперечного синуса, сигмовидного синуса, абсцесс мозжечка

11. К оториноларингологу обратилась больная с жалобами на затрудненное носовое дыхание.

Аллергологический анамнез отрицательный. При эндоскопическом исследовании в костной части перегородки носа обнаружена язва с подрытыми краями, сальным дном. О каком заболевании следует думать?

а) Туберкулез

б) Склерома

в) Абсцесс носовой перегородки

г) Сифилис

д) Рак

12. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

а) Пункция и промывание пораженной пазухи, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия

б) Пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия

в) Пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия

г) Расширенная хирургическая санация пораженной пазухи с обнажением твердой мозговой оболочки, дренированием патологической полости в передней черепной ямке и последующая консервативная терапия

13. При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяется:

а) Хирургическое лечение

б) Антибактериальная терапия

в) Физиотерапия

г) Акупунктура

д) Лазерная терапия

14. Осложнением фурункула носа может быть:

а) Острый ринит

б) Тромбоз кавернозного синуса

в) Деформация перегородки носа

г) Флегмона мягких тканей лица

д) Тромбоз венозного синуса

15. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

а) Острого ринита

б) Фурункула носа

в) Гематомы

г) Вазомоторного ринита

д) Аденоидов

16. Для лечения гематомы перегородки носа применяется:

а) Передняя тампонада полости носа

б) Вскрытие и дренирование

в) Вскрытие и передняя тампонада полости носа

г) Пункция и отсасывание

д) Физиотерапия

17. Ринолит – это:

а) Опухоль носа

б) Киста носа

в) Носовой камень

- г) Острый насморк
 - д) Хронический насморк
18. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- а) Нижней носовой раковины
- б) Средней носовой раковины
- в) Верхней носовой раковины
- г) Перегородки носа
- д) Дна полости носа

19. Формами вазомоторного ринита являются:

- а) Катаральная и аллергическая
- б) Аллергическая и гипертрофическая
- в) Атрофическая и субатрофическая
- г) Гипертрофическая и атрофическая
- д) Нейровегетативная и аллергическая

20. Для вазомоторного ринита характерна триада симптомов:

- а) Переменяющаяся заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, головная боль
- б) Многократное чихание, затрудненное носовое дыхание, жидкие выделения из носа
- в) Нарушение носового дыхания, сухость в носу, anosmia
- г) Головная боль, гипосмия, многократное чихание
- д) Слизисто-гнойные выделения, затруднение носового дыхания, запах из носа

21. Осложнения синуситов:

- а) Носовые кровотечения
- б) Внутрочерепные тромбозы и ликворея
- в) Ликворея и вазомоторный ринит
- г) Глазничные и внутрочерепные
- д) Вазомоторный ринит и носовые кровотечения

III. АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

1. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства?

- а) Переднее средостение
- б) Заднее средостение
- в) Парафарингеальное пространство
- г) Околминдаликовое пространство
- д) Паравертебральное пространство

2. Какая миндалина находится на боковой стенке носоглотки?

- а) Небная
- б) Язычная
- в) Трубная
- г) Глоточная

3. Куда открывается слуховая труба?

- а) В носоглотку
- б) В ротоглотку
- в) В гортаноглотку
- г) В лобную пазуху

4. Где локализуются заглоточные абсцессы?

- а) В заднем средостении
- б) В заглоточном пространстве
- в) В парафарингеальном пространстве
- г) В переднем средостении

5. Укажите главные функции лимфаденоидного кольца Вальдейера-Пирогова

- а) Аккомодационная
- б) Рефлекторная
- в) Защитная
- г) Иммунологическая
- д) Кроветворная

6. Перечислите наиболее частые признаки парафарингеальных абсцессов

- а) Асимметрия шеи
- б) Инфильтрация и болезненность тканей шеи, чаще односторонняя
- в) Гиперемия
- г) На рентгенограмме шеи по Земцову расширение предпозвоночного пространства и наличие пузырьков газа
- д) Ригидность затылочных мышц

7. Укажите симптомы юношеской ангиофибромы носоглотки

- а) Затрудненное носовое дыхание

- б) Носовое кровотечение
 - в) Готическое небо
 - г) Деформация лица
 - д) Замещение окружающих тканей
8. При каких заболеваниях крови наблюдаются вторичные ангины?
- а) Агранулоцитоз
 - б) Капилляротоксикоз
 - в) Лейкоз
 - г) Алиментарно-токсическая алейкия
 - д) Гемофилия
9. Различают следующие формы гипертрофического фарингита:
- а) Гранулезную и компенсированную
 - б) Катаральную и паренхиматозную
 - в) Боковую и гранулезную
 - г) Паренхиматозную и боковую
 - д) Компенсированную и катаральную
10. При лечении хронического тонзиллита чаще всего применяются:
- а) Тонзиллотомия и промывание лакун
 - б) Промывание лакун миндалин и тонзиллэктомия
 - в) Аденомотомия и тонзиллотомия
 - г) Гипосенсибилизирующая терапия
 - д) Тонзиллэктомия и аденомотомия
11. Наиболее характерными объективными признаками хронического аденоидита являются:
- а) Слизисто-гнойное отделяемое из носа и увеличение носовых раковин
 - б) Отечность мягкого неба и утолщение боковых валиков
 - в) Утолщение боковых валиков и готическое небо
 - г) Увеличение в объема нижних носовых раковин и отечность мягкого неба
 - д) Готическое небо и слизисто-гнойное отделяемое из носа
12. При паратонзиллярном абсцессе применяются:
- а) Диагностическая пункция и полоскание полости рта
 - б) Полоскание полости рта и антибиотикотерапия
 - в) Вскрытие абсцесса, абсцесстонзиллэктомия
 - г) Консервативная терапия с использованием лазера
 - д) УВЧ и антибиотикотерапия
13. Язвенно-некротическая ангина Симановского-Венсана вызывается симбиозом:
- а) Стрептококка и стафилококка
 - б) Стафилококка и веретенообразной палочки
 - в) Веретенообразной палочки и спирохеты полости рта
 - г) Спинохеты полости рта и вульгарного протей
 - д) Вульгарного протей и веретенообразной палочки
14. Юношеская ангиофиброма – опухоль:
- а) Гортани
 - б) Наружного уха
 - в) Основания черепа
 - г) Носоглотки
 - д) Полости носа
15. Аденоиды приводят:
- а) К нарушению питания и деформации лицевого скелета
 - б) К нарушению равновесия и умственного развития
 - в) К деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа
 - г) К нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
 - д) К искривлению перегородки носа и развитию гайморита
16. Показанием к тонзиллэктомии является:
- а) Гипертрофия миндалин
 - б) Хронический декомпенсированный тонзиллит
 - в) Хронический фарингомикоз
 - г) Аденоидные вегетации
 - д) Ревмокардит
17. Дифференциальная диагностика ангины язычной миндалины проводится:
- а) С фарингомикозом
 - б) С абсцессом корня языка
 - в) С срединным свищем шеи
 - г) С срединной кистой шеи

д)С абсцессом надгортанника

18.Лакунарную ангину необходимо дифференцировать:

а)С острым фарингитом

б)С грибковой ангиной

в)С дифтерией

г)С ангиной Симановского-Венсана

д)С туберкулезом

IV. АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

1. На какие группы делятся внутренние мышцы гортани?

а)Поднимающие и опускающие гортань

б)Суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки

в)Натягивающие голосовые складки, суживающие голосовые складки

г)Расширяющие и суживающие голосовую щель

д)Натягивающие и расширяющие голосовые складки

2. Назовите верхнюю и нижнюю границы гортани:

а)Надгортанник

б)Вестибулярные складки и VI шейный позвонок

в)Надгортанник и VII шейный позвонок

г)IV и VI шейный позвонки

д)VII шейный позвонок и щитовидный хрящ

3. Какие хрящи гортани являются гиалиновыми?

а)Щитовидный

б)Черпаловидный

в)Рожковидный

г)Надгортанник

д)Перстневидный

4. Перечислите основные функции гортани

а)Дыхательная, голосообразовательная, защитная

б)Голосообразовательная, рефлекторная

в)Рефлекторная, защитная

г)Дыхательная, пищепроводная, голосообразовательная

д)Дыхательная, рефлекторная

5. Острые ларингиты в динамике угрожают развитием:

а)Стойкой дисфонии

б)Острого стеноза гортани

в)Астматического бронхита

г)Гиперчувствительности гортани

6. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рак гортани?

а)Склерома

б)Рубцовый стеноз гортани

в)Папилломатоз

г)Дифтерия гортани

д)Туберкулез

7. Признаками флегмонозного ларингита считают симптомокомплекс:

а) Дисфония и боль в гортани

б)Дисфония, дисфагия, боль в гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность

в)Дисфагия, боль за грудиной

г)Дисфагия, боль при глотании

8. Срочная трахеотомия производится при остром стенозе гортани:

а)1-й степени

б)2-й степени

в)3-й степени

г)4-й степени

9. Вариант трахеотомии избирается хирургом в зависимости от:

а)Уровня стеноза гортани

б)Степени стеноза гортани

в)Строения щитовидной железы

г)Возраста пациента

10. Коникотомия показана при остром стенозе гортани:

а)1-й степени

б)2-й степени

в)3-й степени

г)4-й степени

11. Интубация трахеи применяется для лечения:

- а) Отека гортани
- б) Истинного крупа
- в) Флегмонозного ларингита
- г) Гортанной ангины

12. Певческие узелки клинически проявляются:

- а) Болевыми ощущениями
- б) Приступообразным кашлем
- в) Стойкой дисфонией
- г) Клинически не проявляются

13. Особенности колотых и огнестрельных ранений гортани состоит в том, что:

- а) Раневой канал прямой
- б) Кожный дефект не соответствует направлению раны гортани и имеет меньший размер
- в) Кожный дефект больше по размерам и обнажает рану гортани
- г) Особенностей не имеет

14. При аспирации инородных тел молниеносный стеноз возникает при локализации их в гортани:

- а) В подскладковом отделе
- б) В голосовой щели
- в) В преддверии гортани
- г) Локализация значения не имеет

15. При асфиксии, вызванной инородным телом гортани, в первую очередь необходимо:

- а) Произвести коникотомию
- б) Произвести трахеотомию
- в) Удалить инородное тело
- г) Произвести интубацию

16. Перечислите методы лечения доброкачественных опухолей гортани:

- а) Хирургический
- б) Лучевой
- в) Комбинированный
- г) Химиотерапия
- д) Гормонотерапия

17. Перечислите методы лечения рака гортани:

- а) Хирургический
- б) Лучевой
- в) Комбинированный
- г) Химиотерапия
- д) Гормонотерапия

18. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов?

- а) Туберкулез
- б) Гранулематоз Вегенера
- в) Рак
- г) Сифилис
- д) Склерома
- е) Волчанка

19. Назовите клинические формы хронического ларингита:

- а) Катаральный ларингит
- б) Подскладочный ларингит
- в) Гиперпластический ларингит
- г) Атрофический ларингит
- д) Гипертрофический ларингит

20. Не является причиной возникновения острого ларингита:

- а) Инфекционные заболевания
- б) Переохлаждение
- в) Перенапряжение голосовых складок
- г) Профессиональные вредности
- д) Ангины

21. Для хондроперихондрита гортани не характерно:

- а) Боли в области гортани, болезненное глотание
- б) Увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
- в) Отечность и инфильтрация слизистой оболочки гортани
- г) Наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
- д) Нарушение подвижности гортани и стеноз

22. Назовите предраковые заболевания гортани:

- а) Папиллома
- б) Фиброма
- в) Туберкулез
- г) Кисты желудка
- д) Ангиома

23. Какой вид трахеотомии выполняют при стенозе гортани у детей?

- а) Нижняя трахеотомия
- б) Верхняя трахеотомия
- в) По Бьерку
- г) Стедняя трахеотомия

V. АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА

1. Назовите опознавательные пункты барабанной перепонки

- а) Короткий отросток молоточка
- б) Рукоятка молоточка
- в) Передняя и задняя складки
- г) Световой конус
- д) Квадранты

2. Назовите мышцы барабанной перепонки

- а) Косая
- б) Стременная
- в) Портняжная
- г) Латеральная
- д) Мышца, натягивающая барабанную перепонку

3. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора?

- а) Ушная раковина
- б) Кортиев орган
- в) Слуховой проход
- г) Барабанная полость с содержимым
- д) Улитка

4. Что относится к вестибулярному анализатору?

- а) Преддверие
- б) Полукружные каналы
- в) Мыс
- г) Улитка
- д) Кортиев орган

5. Что регистрируется полукружными каналами?

- а) Центробежное ускорение
- б) Прямолинейное движение
- в) Центростремительное ускорение
- г) Угловые ускорения
- д) Притяжение Земли

6. Как определяется направление нистагма?

- а) По быстрому компоненту
- б) По медленному компоненту
- в) Взгляд прямо
- г) Взгляд вверх
- д) Взгляд вниз

7. Причины разлитого воспаления наружного слухового прохода:

- а) Мастоидит
- б) Механическая травма
- в) Термические факторы
- г) Химическое раздражение
- д) Инфекция

8. Факторы, способствующие возникновению фурункула наружного слухового прохода:

- а) Дерматит
- б) Гнойный средний отит
- в) Адгезивный отит
- г) Травмы кожи
- д) Сахарный диабет

9. Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

- а) Гиперемия барабанной перепонки
- б) Тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

- в) Выпячивание барабанной перепонки
 - г) Укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
 - д) Слизисто-гнойные выделения
 - е) Грануляции в просвете наружного слухового прохода
10. Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложненном мастоидитом, субпериостальным абсцессом?
- а) Парацентез барабанной перепонки
 - б) Общеполостная операция на ухе
 - в) Антротомия
 - г) Атикотомия
 - д) Антромастоидотомия
11. Постоянными клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются:
- а) Оторея
 - б) Ощущение шума в голове
 - в) Стойкая перфорация барабанной перепонки
 - г) Головокружение
 - д) Нарушение равновесия
 - е) Снижение слуха
12. Назовите стадии в развитии отогенного абсцесса мозга
- а) Начальная
 - б) Латентная
 - в) Явная
 - г) Острая
 - д) Терминальная
13. С какими заболеваниями следует дифференцировать болезнь Меньера?
- а) Невринома VIII пары
 - б) Гидроцефалия
 - в) Лептоменингит мостомозжечкового угла
 - г) Лабиринтит
 - д) Вертеброгенная вестибулярная дисфункция
14. Лечение отогенного абсцесса мозга требует:
- а) Пункции и опорожнения абсцесса и консервативного лечения
 - б) Удаления абсцесса вместе с капсулой
 - в) Санирующей операции на среднем ухе, вскрытия и дренирования абсцесса и консервативной терапии
 - г) Хирургического лечения противопоказано
15. Невринома слухового нерва клинически проявляется патологией:
- а) Слуха
 - б) Мозжечка
 - в) Слуха, вестибулярного аппарата и лицевого нерва
 - г) Коркового центра слуха
16. Парезы и параличи лицевого нерва при среднем отите относят к:
- а) Периферическим
 - б) Центрального типа
 - в) Смешанного типа
 - г) Вегетативным
 - д) Восходящим
17. Характерными симптомами для отогенного менингита являются:
- а) Интенсивная головная боль
 - б) Гнездовые симптомы
 - в) Менингеальные симптомы
 - г) Пирамидные знаки
 - д) Атаксия
 - е) Положение больного в позе «легавой собаки»
 - ж) Крупноразмашистый нистагм
 - з) Нарушение фланговой походки
 - и) Адиадохокинез
18. Характерными симптомами для отогенного абсцесса мозжечка являются:
- а) Интенсивная головная боль
 - б) Гнездовые симптомы
 - в) Менингеальные симптомы
 - г) Пирамидные знаки
 - д) Атаксия
 - е) Положение больного в позе «легавой собаки»

- ж) Крупноразмашистый нистагм
- з) Нарушение фланговой походки
- и) Адиадохокинез
- 19. Зигматицит – это:
 - а) Заболевание скуловой кости
 - б) Заболевание скулового нерва
 - в) Форма мастоидита
 - г) Гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов
- 20. При мастоидите необходимо лечение:
 - а) Плановое хирургическое
 - б) Экстренное хирургическое
 - в) Терапевтическое
 - г) Антродренаж
- 21. Для лечения больных менингитом применяют:
 - а) Консервативную терапию
 - б) Радикальную операцию
 - в) Расширенную радикальную операцию на среднем ухе
 - г) Мастоидотомию
- 22. Отогенные внутричерепные осложнения чаще наблюдаются при:
 - а) Экссудативном среднем отите
 - б) Хроническом мезотимпаните
 - в) Адгезивном среднем отите
 - г) Отосклерозе
 - д) Хроническом эптитимпаните
- 23. Мастоидит – осложнение:
 - а) Наружного отита
 - б) Острого среднего отита
 - в) Тубоотита
 - г) Хронического среднего отита
 - д) Экссудативного среднего отита

ОТВЕТЫ К ТЕСТУ

ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1,2,3

4

1,3

2

2

3

2

3

2

1,2,3

1,2,3

АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, БОЛЕЗНИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

1

1

1,2,4

1

3,4

1,2,3

2,3

1,2

4

3

4

4

2,3

2

3

2,3,4

3

4

5

2
4
АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

2
3
1
2
3,4
2
1,2
1,3,4
3
2
5
3
3
4
4
2,5
1,2
3

АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

2
4
1,5
1
1,2
1,5
2
3,4
4
4
1
3
2
4
2,3
1
3
1,4,5
1,3,4,5
5
4
1,2,4
1

АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА

1,2,3,4
2,5
1,3,4
1,2
4
1
2,3,4,5
1,2,4,5
1,3,5
1,5
1,2,3,4,6
1,2,3,5
1,3,4,5
3
1,2,3
1
1,3

1,4,5,7,9

3

2

3

5

2

7.2.4.Комплект заданий для оценки знаний по разделу 6 «Сурдология и слухопротезирование»

Адаптация. Речевая аудиометрия.

Задача 1

Почему можно записывать тест только с голоса диктора, причем только после предварительной тренировки и при контроле тонмейстера, регулирующего уровень записи? Какие интервалы между каждым словом должны соблюдаться?

Ответ: Магнитофонную запись можно размножить в большом количестве и снабдить затем все кабинеты, что обеспечит единообразие и сопоставимость результатов, произведенных в разных городах. Поэтому необходим высококачественный оригинал. У нетренированного человека очень велики перепады интенсивности голоса во время записи длинного теста.

Между каждым словом соблюдается интервал 5 секунд (время, необходимое в тех случаях, когда больные записывают услышанные слова). Если применяется устный ответ, то интервал можно сократить до 3 секунд, что при большом числе обследуемых дает значительную экономию времени.

Задача 2

Какие преимущества речевой аудиометрии перед обычным исследованием слуха речью создает возможность точного дозирования силы звучания подаваемого через аудиометр словесного теста?

Ответ: Возможность определить связь между увеличением интенсивности звучания речевого теста и улучшением понимания его (разборчивостью).

Задача 3

Каково обычное соотношение разборчивости к интенсивности звучания речевого теста у нормально слышащих людей?

Ответ: По мере увеличения интенсивности улучшается разборчивость, доходя до полной и не снижаясь при дальнейшем усилении (в пределах физиологических – до 120 дБ). При чрезмерных интенсивностях (искусственное усиление звуков речи каким-либо очень мощным аппаратом) разборчивости помешает чувство боли.

Задача 4

Как количественно определить соотношение между увеличением интенсивности звучания теста и его разборчивостью?

Ответ: Подавая при определенной интенсивности некоторое число слов теста и вычисляя процент правильно понятых и повторенных. Увеличивая интенсивность и определяя при каждом таком увеличении разборчивость, можно составить график - «кривую разборчивости».

Задача 5

Какие пункты чаще всего обозначаются на «кривой разборчивости»? Как называется составленный таким образом и отмеченный на специальном бланке график?

Ответ: Прежде всего отмечается порог ощущения звука речи, а далее повышая интенсивность на 5 или на 10 дБ, определяют число повторенных слов, высчитывают процентное отношение этого числа к количеству поданных слов, т.е. имеющихся в каждой группе слов и полученные величины выносят на график. Такой график называется «артикуляционная кривая» или «кривая разборчивости речи».

Задача 6

Как обеспечивается возможность сопоставления интенсивности звучания речевого теста и чистых тонов (тональной и речевой аудиометрии)?

Ответ: В начале пленки записывается чистый тон в 1000 гц. Эта запись дает возможность применения для речевого и тонального теста одной общей шкалы интенсивности.

Задача 7

Является ли нулевой уровень восприятия тона в 1000 гц одновременно и нулевым уровнем восприятия звуковой речи?

Ответ: Нет, при интенсивности, достаточной для восприятия тона 1000 гц, звуки речи еще не воспринимаются.

Задача 8

На сколько децибелл необходимо увеличить интенсивность, достаточную для восприятия тона в 1000 гц для того, чтобы слышать звуки речи? Можно ли при такой интенсивности разобрать слова?

Ответ: Порог восприятия звуков речи на 7 – 8 дБ выше, нежели порог восприятия тона в 1000 гц. Для восприятия звука речи нужна на 7 – 8 дБ большая интенсивность, чем для восприятия чистого тона. При такой интенсивности возникает только ощущение звука неопределенного характера (исчезает ощущение тишины).

Задача 9

При какой интенсивности над уровнем порога восприятия звуков речи можно различать отдельные слова?
Ответ: При 10 – 15 дБ над порогом ощущения звука речи (т.е. на 17 – 25 дБ над уровнем порога восприятия тона 1000 Гц.).

Задача 10

При какой интенсивности можно различить все поданные слова, наступит полная разборчивость речи?
Ответ: Полная разборчивость поданных слов речевого теста наступает при интенсивности около 40 дБ над порогом восприятия звуков речи (или на 50 дБ над порогом восприятия тона в 1000 Гц.).

Задача 11

Как называется на графике расстояние от нулевого уровня до полной (100%) разборчивости?
Ответ: расстояние на графике от порога восприятия звуков речи (порог обнаружения звука речи по Ундрицу) до 100% разборчивости называется «шириной артикуляционной кривой».

Задача 12

Как будет восприниматься речевой тест, если интенсивность подачи будет нарастать и после уровня 100% разборчивости у нормально слышащих?

Ответ: разборчивость останется полной до появления сперва неприятного ощущения (порога дискомфорта), а затем болевого – порога боли. Эти ощущения приведут к снижению разборчивости (у здорового человека под влиянием звуков аудиометра они не возникают. Для этого необходима интенсивность более 120 дБ над порогом восприятия.)

Задача 13

Зависит ли степень разборчивости только от интенсивности звучания речевого теста?
Ответ: нет. Она определяется и содержанием теста, высотой звучания составляющих его фонем (членораздельных звуков), числом слогов в словах, степенью знакомства с ними, сложностью слов теста для исследуемого и пр.

Задача 14

Как обеспечить, чтобы процент разборчивости зависел только от интенсивности, а не от качества содержания речевого теста? Можно ли составить такой тест произвольно, без специального анализа?

Ответ: надо разбить тест на группы по 25-30 слов, равноценных по основным признакам (по количеству много- и двухсложных слов, по высоте звучания составляющих слова фонем – их элементов, по сложности для понимания и пр. При этом каждая группа слов должна содержать все элементы языка, на котором составлен тест. Такой тест должен быть составлен коллективом ученых: акустиков, физиков, физиологов, лингвистов, фонетиков, аудиологов. Такой тест на русском языке составлен сотрудниками Всесоюзной академии связи, а затем приспособлен для нужд речевой аудиометрии П.И. Гринбергом и Л.Р. Зиндером. В этом тесте всего 180 слов. Он разбит на 6 групп, в каждой из которых по 30 слов.

Задача 15

Что такое «исследование живой речью»? Каковы преимущества и недостатки такого исследования?
Ответ: разговор с больным через телефон аудиометра с изменением интенсивности и обозначением ее в децибеллах. Преимущества – легкий контакт с больным, легкий инструктаж. Недостатки – зависимость результатов исследования от подбора фраз и трудность многократной подачи (разнозначных) в фонетическом и в прямом смысле фраз, что затрудняет вычисление кривой разборчивости.

Задача 16

Каковы преимущества и недостатки исследования слуха тестом вопросов, тестом «отдельных фраз»?
Ответ: те же, что и «живой речью». Тест, очевидно, удобен в качестве ориентировочного.

Задача 17

Каковы преимущества и недостатки «логотомового» теста (исследование слуха подачей отдельных, не имеющих самостоятельного смысла, слогов)?

Ответ: При исследовании этим тестом исключается возможность догадки. Слог повторяется больным тогда, когда он полностью услышан. Но этот тест самый трудный, и в ряде случаев больной, не понимая сказанного, не повторяет слог, хотя и услышал его. Исходя из этих соображений, барани в свое время предложил этот тест сам, затем от него отказался.

Задача 18

Каковы особенности теста двузначных числительных?
Ответ: тест числительных легко понятен. Ширина артикуляционной кривой очень мала – от нулевого уровня до полной разборчивости всего около 15 дБ. Это делает числовой тест не пригодным для определения кривой разборчивости, но позволяет ограничиваться 10 цифрами в каждой группе.

Задача 19

Всегда ли увеличение интенсивности звучания при подаче словесного речевого теста приводит к улучшению разборчивости и достижению полного понимания всех сказанных слов (100% разборчивости)?

Ответ: Нет, не всегда. При некоторых заболеваниях, несмотря на любую интенсивность звучания речевого теста достигнуть полной разборчивости не удается.

Задача 20

Какая кривая разборчивости получается у больных с поражением звукопроводящего аппарата?

Ответ: Кривая разборчивости нарастает так же, как и в норме только при повышенном пороге восприятия звуков речи (на графике кривая сдвинута вправо). Достигается полная разборчивость.

Тональная пороговая аудиометрия (исследование слышимости воздушнопроводенных звуков)

Задача 1. Каковы основные принципиальные недостатки исследования слуха камертонами?

Ответ: Неточность количественного звучания (сопоставление результатов повторного исследования). Невозможность исследования, повышая интенсивность звучания.

Продолжительность исследования набором камертонов – утомление. Невозможность определения порогов костной звукопроводимости высоких тонов.

Задача 2. Как назывался раньше и как называется теперь электроакустический слухоизмерительный прибор?

Ответ: Раньше (1920 г. в Германии) – отоаудиометр, а затем в Америке – аудиометр.

Задача 3. Означает ли введение аудиометрического метода обследования и имеющиеся недостатки камертонального возможность отказа от камертонов?

Ответ: Нет. Камертоны безотказны, широко доступны и очень удобны для ориентировочного обследования и получения основных данных для дифференциальной диагностики. Умение пользоваться ими необходимо для каждого отоларинголога. Аудиометрия необходима для углубленного обследования – установления показаний к слухоулучшающим операциям, протезированию, уточнения экспертизы и пр.

Задача 4. Какие звуки воспроизводит (генерирует) аудиометр? Почему клинические аудиометры не генерируют звуки ниже 125 гц и выше 8000 или 10 000 гц?

Ответ: Тональный аудиометр генерирует «чистые» тоны от 64 (чаще от 125 или 128 гц до 1852) чаще до 8000 или 10000 гц. Клинические аудиометры не генерируют звуки выше 8000 или 10000 гц, т.к. громкость звучания этих тонов резко изменяется при изменении положения наушных телефонов и во многом зависит от индивидуальных различий в строении наружного уха у различных людей.

Задача 5. Какими телефонами снабжены аудиометры?

Ответ: Воздушными (иногда одним, а чаще – двумя) и одним костным.

Задача 6. Почему на некоторых аудиометрах частоты указаны в круглых цифрах (125, 500, 1000 и т.д.), а в других 128, 256, 512, 1024 и т.д.?

Ответ: В аудиометрах первых выпусков градуировка производилась по принятой в музыке схеме – по октавам, где за отправные точки взяты 16, 32, 64, 128, 256, 512 и т.д. кол./сек.. В последних моделях для упрощения конструкции за исходную точку принято 125 гц, а затем по октавам – удвоение – 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 гц. Так как промежутки в последних октавах велики, то введены промежуточные частоты – 3000 и 6000 гц.

Задача 7. Как устроены воздушные телефоны последних образцов аудиометров?

Ответ: Воздушные телефоны имеют оправки (амбушоры) из мягкой пористой резины, которые несколько ограждают от внешнего шума.

Задача 8. Каков звукоизолирующий эффект резиновых оправок, имеющихся на воздушных телефонах современных аудиометров? Каково еще значение резиновых оправок на воздушных телефонах? Почему на моделях аудиометров последних выпусков резиновые оправки имеют раковиннообразную форму?

Ответ: При правильно надетых телефонах (отсутствие щелей) оправки поглощают до 20 дб низких (ниже 1000 гц) звуков и около 30 дб высоких звуков (выше 2000 гц).

Резиновые оправки изолируют вибрирующую часть телефона от тканей черепа, что уменьшает переслушивание звука по кости.

При раковиннообразной форме оправок обеспечивается более плотное прилегание краев оправки к голове (уменьшается излучение звуков во внешнюю среду). Кроме того, предупреждается деформация наружного уха (изменение формы раковины и просвета наружного слухового прохода ухудшает слышимость высоких тонов).

Задача 9. Допустимо ли в случае неисправности воздушных телефонов, приложенных к аудиометру, замена их любыми другими? Каковы правила ухода за воздушными телефонами?

Ответ: Недопустимо, так как правильные показания аудиометра возможны только при использовании тех наушников, которые были приложены к нему заводом-изготовителем. Такая замена может быть произведена только опытным инженером-акустиком, имеющим в своем распоряжении специальное оборудование и измерительные приборы.

Наушники телефоны очень чувствительны к толчкам. Их надо оберегать от резких сотрясений. После употребления наушники следует вешать за оголовье или укладывать в специальный ящик.

Задача 10. Как градуировано изменение интенсивности звучания в аудиометрах?

Ответ: Обычно ступенями по 5 дб. В некоторых специальных аудиометрах, предназначенных для особо тонкого исследования, имеются ступени по 1 дб; для обычного клинического обследования достаточно ступени в 5 дб.

Задача 11. Что понимается под термином «порог восприятия звука»? Одинаковы ли пороги восприятия для всех тонов?

Ответ: Та минимальная интенсивность звукового раздражителя, при которой появляется первое ощущение

звучания. Интенсивность, необходимая для появления ощущения звука.

Пороги восприятия для всех тонов неодинаковы. Наибольшая чувствительность (наиболее низкий порог восприятия) к звукам в диапазоне 1000-2000 гц; более низкие и более высокие звуки воспринимаются хуже.

Задача 12. Что понимается под термином «порог дискомфорта»? Что понимается под термином «порог боли»?

Ответ: «Порог дискомфорта» - та интенсивность звукового раздражителя. При которой наряду с ощущением звучания появляются неприятные ощущения, чувство неудобства.

«Порог боли» - та интенсивность звукового раздражителя, при которой звучание вызывает боль.

Задача 13. Что принято считать исходным уровнем, считать нулевым уровнем? Как определяется нулевой, или пороговый, уровень?

Ответ: Исходный уровень соответствует порогу восприятия каждого тона молодым человеком с нормальным слухом. Пороговый уровень определяется путем определения (для данного аудиометра) порога восприятия данного тона несколькими десятками молодых здоровых людей в условиях звукоизолированной камеры. Затем исчисляется средний показатель (среднее арифметическое).

Задача 14. Как определить снижение слуха на тоны по воздушной проводимости в процентах?

Ответ: На аудиограмме поле между нулевым уровнем и пределом звучания делится на 10 разных частей. Полученные дугообразные полосы (учитывая неравное нарастание громкости разных тонов) соответствуют каждой снижению слуха на 10.

Задача 15. Для тонов какой частоты пороги восприятия самые низкие (чувствительность самая большая)?

Ответ: Для средних тонов – 1000-2000 гц.

Задача 16. Как обеспечивается достоверность показаний аудиометра – правильность нулевого уровня при повседневной работе? Что сделать, если обнаружилось несоответствие – расхождение между ранее снятой аудиограммой и утренней контрольной проверкой? Что сделать, если контрольная проверка подтвердила расхождение, а отрегулировать аудиометр в данное время невозможно?

Ответ: Ежедневно, перед началом работы, необходимо проверить показания аудиометра на себе – пройти по «порогам слышимости», имея перед собой свою собственную, ранее снятую аудиограмму.

Если обнаружилось несоответствие – провести контрольную проверку на нескольких здоровых нормально слышащих молодых людях (обеспечив максимально возможную тишину).

Надо определить, на сколько децибелл расходится порог слышимости каждого тона, полученный при проверке (среднее арифметическое) от нулевого уровня. Полученные цифры нанести на таблицу, прикрепленную у аудиометра и делать поправки при заполнении аудиограммы.

Задача 17. При контрольной проверке было обследовано 10 молодых здоровых людей. Тон 250 гц они воспринимали на уровне: 15 дб – 3 человека, 20 дб – 4 чел., 25 дб – 3 чел. Какую поправку в аудиограммах надо делать в дальнейшем, учитывая эти данные?

Ответ: 15 +5 +15+20+20+20+25+25+25+200

200:10=20 дб. Поправка равна 20 дб, т.е. в результате неточной регулировки аудиометра в среднем порог восприятия тона 250 гц достигается не на «0», а на 20 дб. Впредь при отметке порога восприятия этого тона от показания аудиометра надо отнять 20 дб.

Задача 18. Пользуются ли абсолютно настроенными аудиометрами?

Ответ: Да, при некоторых методах надпороговой аудиометрии (шумовая аудиометрия по Лангбеку – сопоставление порогов восприятия белого шума и тонов), а также при речевой аудиометрии.

Задача 19. Составьте сами несколько примеров контрольных проверок, во время которых выяснены расхождения (как в сторону завышения, так и в сторону занижения порогов). Определите необходимые поправки. Начертите кривую воздушной проводимости до и после поправок.

Задача 20 Чувствительность человеческого уха не одинакова к тонам различной высоты. Как это учитывается при конструировании современных аудиометров? Как называется такая настройка аудиометра? Какая еще бывает настройка аудиометра? Какая калибровка практически удобнее?

Ответ: Аудиометр клинически устроен так, что интенсивность низких и очень высоких тонов увеличивается, исходя из физиологических свойств человеческого уха. Таким образом, нулевой уровень отображается на аудиограмме горизонтальной линией, что облегчает определение величины снижения слышимости каждого тона – разницу между остротой слуха больного и нормой.

Такая настройка аудиометра называется «относительной», «американский график».

Настройка аудиометра еще бывает абсолютной.

Практически удобнее относительная калибровка. При ней разница между нулевым уровнем и числом децибелл, соответствующим порогу восприятия больным, непосредственно указывает на снижение остроты слуха в децибеллах.

Тональная надпороговая аудиометрия

ФУНГ

Задача 1

Соответствует ли метод тональной пороговой аудиометрии обычным условиям использования звукового анализатора (т.е. является ли пороговая аудиометрия физиологичной)?

Ответ: нет, т.к. в повседневной жизни нас окружают звуки, значительно превышающие по интенсивности

пороги восприятия.

Задача 2

Как называется ощущение, возникающее под влиянием увеличения или уменьшения интенсивности звука, изменения интенсивности звука?

Ответ: нарастанием и уменьшением громкости.

Задача 3

Какая разница между понятиями «интенсивность звука» и «громкость»?

Ответ: Интенсивность – понятие физическое, сила звука (вне зависимости от того, воспринимает ли кто этот звук или нет).

Громкость – понятие физиологическое – ощущение, возникающее в ответ на звуковое раздражение, нарастающее по мере усиления интенсивности.

Задача 4

Какое соотношение между увеличением интенсивности звука и нарастанием громкости?

Ответ: При увеличении интенсивности в геометрической прогрессии (1,10,100,1000), громкость нарастает в арифметической (1,2,3 и т.д.).

Задача 5

Какие условия нужны, чтобы громкость нарастала по указанному правилу?

Ответ: такое нарастание громкости может быть при нормальном рецепторе (кортиевоом органе).

Задача 6

Как будет проходить нарастание громкости при поражении звукопроводящего аппарата?

Ответ: Поскольку функция рецептора не нарушена, то громкость будет нарастать так же как и в норме. Изменится только «отправной пункт», т.е. порог восприятия звука, а звуки более интенсивные (надпороговые) вызовут такое же нарастание громкости, как и в норме.

Задача 7

Какие теории физиологического механизма функции громкости имеются?

Ответ: До сего времени единого мнения по этому вопросу нет. Теории основываются на следующих моментах: а) наружные волосковые клетки кортиева органа отвечают на слабые звуки, а внутренние – на сильные; б) превращение звуковой энергии в специфическую нервную происходит за счет биохимических (и электрических) процессов в кортиевоом органе; в) в ответ на сильные звуки в реакцию вовлекаются большее число нервных элементов, нежели в ответ на слабые звуки.

Задача 8

Изменяются ли функции громкости при повреждении звуковоспринимающего аппарата?

Ответ: да, изменяются, но по разному при поражении различных отделов.

Задача 9

При поражении каких отделов звуковоспринимающего аппарата нарушается функция громкости?

Ответ: Функция громкости нарушается при повреждении периферических (волосковых клеток кортиева органа) и центрального отдела звукового анализатора.

Задача 10

Чем можно объяснить нарушение функции громкости в больном кортиевоом органе?

Ответ: Тем, что несмотря на повышение порога слышимости (ухудшение слуха) звуки, дошедшие до восприятия и превышающие порог его, вызывают такую же (а иногда и более резкую реакцию), как и у здорового человека.

Задача 11

Как протекают реакции на слабые звуки при одностороннем, но полном поражении рецептора?

Ответ: На слабые звуки отвечает только здоровое ухо. Больной слышит только здоровым ухом.

Задача 12

Как протекают реакции на звуки, равняющиеся по силе порогам восприятия на больном ухе (при одностороннем неполном поражении рецептора)?

Ответ: На больном ухе возникает ощущение едва слышного звука, а на здоровом – звуки той же интенсивности вызовут ощущение громких.

Задача 13

Как будут протекать реакции на звуки, превышающие пороги восприятия больным ухом? Как называется такая реакция больного уха на нарастающую интенсивность звукового раздражителя?

Ответ: они вызовут на здоровом ухе ощущение громкого звука. На больном ухе, которое болезненно резко отвечает на сильное раздражение, реакция либо может сравняться с реакцией здоровой стороны, либо даже превысить ее.

Такая реакция называется «ускоренным нарастанием громкости», «феноменом ускоренного нарастания громкости или ФУНГ», «парадоксальным нарастанием громкости», «феноменом выравнивания громкости», «рекруитментом».

Задача 14

Как появляется ФУНГ в обыденной жизни?

Ответ: Люди, страдающие заболеванием улитки, плохо слышат тихий разговор, лучше речь средней силы и совсем плохо громкую речь.

Задача 15

Может ли парадоксальное нарастание громкости быть причиной болевых ощущений?

Ответ: Да, может. При поражении кортиева органа снижается порог боли и звуки, легко переносимые здоровым человеком, причиняют неприятные ощущения и даже боль.

Задача 16

Изменяется ли функция громкости при поражении спирального узла и ствола слухового нерва?

Ответ: Нет, ФУНГ при заболеваниях проводящих путей, как правило, не наблюдается (если нет сопутствующего поражения и волосковых клеток улитки).

Задача 17

Изменяется ли функция громкости при поражении центрального коркового отдела звукового анализатора?

Ответ: да, поражение центрального отдела звукового анализатора может привести к нарушению способности точной оценки изменений громкости звукового раздражителя.

Задача 18

Как проявится изменение функции громкости (способности оценки изменений громкости) при поражении центрального (коркового) отдела звукового анализатора?

Ответ: Больному будет трудно подмечать и разбираться в колебаниях громкости звуков, а поэтому функция громкости ухудшится. Он сможет улавливать только более крутые перепады (изменения) интенсивности.

Задача 19

Как и когда описан ФУНГ как признак заболевания звуковоспринимающего аппарата?

Ответ: ФУНГ описан Фоулером в 1936 году.

Задача 20

Какую методику предложил Фоулер для выявления ФУНГ?

Ответ: методику сопоставления ощущения громкости при подаче надпороговых звуков различной интенсивности в оба уха.

7.3 Показатели и критерии оценивания компетенций

Компетенция УК-1: способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарной области

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает факторы и условия формирования и осмысления научных проблем, способы их интерпретации и решения	Характеризует основные теоретико-методологические проблемы области изучения болезней ЛОР органов, пути их решения;	Собеседование
Умеет	Умеет пользоваться общенаучными и частными научными методами познания для решения научных проблем, в том числе в области внутренних болезней;	Самостоятельно формулирует научные проблемы, выдвигает гипотезы для их решения и анализирует их	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет	Владеет методиками научного исследования	Демонстрирует методики научного исследования, включая методы сбора, анализа, систематизации и обработки информации	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция УК-3: готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает принципы проведения научных исследований, медицины основанной на доказательствах	Называет основные принципы проведения научных исследований, медицины основанной на доказательствах	Собеседование

Умеет	Умеет планировать научное исследование	Составляет план научного исследования, формулирует цели, задачи исследования	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет	Владеет методами проведения и оценки результатов современных контролируемых исследований в области патологии ЛОР органов	Владеет навыком ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений; Владеет навыком обмениваться информацией и профессиональными знаниями в устной и письменной форме;	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-1: способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает варианты проведения исследований в области научной специализации	1. Характеризует новейшие методы, средства и практику планирования, организации, проведения и внедрения научного исследования; 2. Описывает научные проблемы и передовые, уникальные разработки в области научной специализации	Собеседование
Умеет	Умеет просчитывать возможности применения вариантов дизайна исследований в научном поиске	1. Формулирует задачи исследования; 2. Обосновывает направление новых исследований	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет навыком	Владеет методами организации проведения прикладных научных исследований в области внутренней медицины	1. Разрабатывает методологические подходы к решению исследовательских задач 2. Проводит анализ, синтез и оптимизацию решений исследовательских задач 3. Выявляет научные результаты, имеющие практическое значение	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-2: способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает различные дизайны научных исследований в области научной специализации	1. Характеризует нормативные и технические требования к использованию информационных ресурсов и опытно-экспериментальной базы по тематике исследования 2. Описывает информационные и мультимедийные технологии, используемые в науке	Собеседование
Умеет	Умеет провести научное исследование в области научной специализации	1. Формулирует задачи исследования и планирует процесс его проведения 2. Координирует решения комплекса исследовательских задач	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет навыком	Владеет навыком проведения научного исследования в области медицины	1. Проводит анализ, синтез и оптимизацию решений исследовательских задач 3. Разрабатывает и обосновывает инструментарий решения медицинских задач и способы его практического применения 3. Выявлять научные результаты, имеющие практическое значение	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-3: способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает основные принципы и требования к оформлению результатов выполненных научных исследований	1. Характеризует основы авторского права; 2. Характеризует требования к оформлению научных публикаций в рецензируемые научные журналы; 3. Знает иностранный язык на уровне проведения научных дискуссий в области научной специализации	Собеседование
Умеет	Умеет анализировать и обобщать полученные результаты по итогам выполняемых научных исследований	1. Оформляет научные результаты в форме публикаций в рецензируемые научные журналы; 2. Планирует проведение научных дискуссий на научных мероприятиях	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет навыком	Владеет навыком представления результатов выполненного научного исследования	1. Информировать научную общественность о результатах проведенных исследований, экспериментов, наблюдений путем публикаций в рецензируемых журналах; 2. Информировать научную общественность о результатах проведенных исследований, экспериментов, наблюдений на научных мероприятиях	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-4: готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает основные принципы предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной медицины	1. Характеризует основные принципы 4П-медицины; 2. Воспроизводит основы права интеллектуальной собственности 3. Называет требования к представлению научных результатов в отечественных и зарубежных базах данных и системах учета	Собеседование
Умеет	Умеет определять области применения полученных научных данных в практике с целью охраны здоровья граждан	1. Выделяет научные результаты, имеющие практическое значение 2. Использует в профессиональной деятельности отечественные и зарубежные базы данных	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет навыком	Владеет навыками представления практических рекомендаций по результатам проводимого научного исследования с целью охраны здоровья граждан	1. Информировать научную общественность о научных результатах в сфере профилактики и охраны здоровья граждан путем публикации в рецензируемых научных журналах и докладов на научных мероприятиях 2. Представляет научные результаты в отечественных и зарубежных базах данных и системах учета	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-5: способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных

Оцениваемый результат (показатель)	Критерии оценивания	Процедура оценивания
------------------------------------	---------------------	----------------------

Знает	Знает возможности существующей лабораторной и инструментальной базы	Называет российские и зарубежные ведущие лаборатории и центры коллективного пользования научным оборудованием, и (или) уникальные научные установки в области научной специализации и смежных областях	Собеседование
Умеет	Умеет анализировать возможности использования лабораторной и инструментальной базы в научных исследованиях	Использует информационные ресурсы, научную, опытно-экспериментальную и приборную базу по тематике проводимых исследований	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет	Владеет навыком использования лабораторных и инструментальных исследований в научной работе	Выполняет научное исследование с использованием лабораторной и инструментальной базы	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ОПК-6: готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования

	Оцениваемый результат (показатель)	Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает преподаваемую область научного знания и (или) профессиональной деятельности	1. Характеризует особенности организации образовательного процесса по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры и дополнительным профессиональным программам; 2. Раскрывает основы эффективного педагогического общения, законы риторики и требования к публичному выступлению; 3. Характеризует нормативно-правовые основания и меры гражданско-правовой, административной, уголовной и дисциплинарной ответственности педагогических работников за жизнь и здоровье обучающихся во время занятий	Собеседование
Умеет	Умеет использовать педагогически обоснованные формы и методы организации учебного процесса по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры и дополнительным профессиональным программам	Использует педагогически обоснованные формы, методы, способы и приемы организации аудиторной и самостоятельной работы обучающихся, образовательные технологии, включая интерактивные, имитационные;	Собеседование; Индивидуальное задание
Владеет навыком	Владеет навыком проведения практических занятий и чтения лекций по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры и дополнительным профессиональным программам	1. Проводит аудиторные занятия по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры и ДПО 2. Организует процесс самостоятельной работы обучающихся; 3. Контролирует и оценивает процесс и результаты освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) программ бакалавриата, специалитета, магистратуры и дополнительных профессиональных программ	Собеседование; Индивидуальное задание

Компетенция ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний ЛОР органов, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	1. Знает основы профилактической медицины, организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	1. Называет немодифицируемые и модифицируемые факторы риска социально значимых заболеваний	тестирование; собеседование;
		2. Характеризует основные принципы первичной и вторичной профилактики	тестирование; собеседование;
Умеет	1. Умеет участвовать в организации профилактической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры	1. Выявляет причинно-следственные связи изменений со стороны здоровья от воздействия факторов среды обитания	собеседование; проверка ситуационных задач;
		2. Использует в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики	собеседование; проверка ситуационных задач;
	2. Умеет проводить с населением мероприятия по 1-й и 2-й профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний	1. Составляет программу профилактических мероприятий социально значимых заболеваний	собеседование; проверка ситуационных задач;
		2. Осуществляет профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандирует здоровый образ жизни	собеседование; проверка ситуационных задач;
Владеет навыком	Владеет алгоритмом проведения первичной и вторичной профилактики социально-значимых заболеваний	1. Проводит комплекс профилактических мероприятий социально-значимых заболеваний	собеседование; устный/ письменный отчет о курации; проверка учебной истории болезни

Компетенция ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями ЛОР органов

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	1. Знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения 2. Знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами	1. Характеризует нормативно-правовую базу проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	- тестирование; - собеседование
		2. Называет основные принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации	
Умеет	1. Умеет организовывать медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными	1. Составляет план проведения медицинских осмотров взрослого населения 2. Составляет списки граждан, подлежащих диспансеризации в	- собеседование; - проверка ситуационных задач

	<p>правовыми актами и иными документами</p> <p>2. Умеет организовывать диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p>	<p>текущем календарном году, Составляет план проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;</p> <p>3. Осуществляет информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях</p>	<p>- собеседование;</p> <p>- проверка ситуационных задач</p>
Владеет навыком	<p>1. Владеет навыком проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p>	<p>1. Проводит осмотр и выявляет наличие хронических неинфекционных заболеваний</p> <p>2. Определяет группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов)</p> <p>3. Направляет на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья или в специализированное учреждение</p> <p>4. Принимает участие в оформлении (ведении) медицинской документации;</p> <p>2. Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития</p>	<p>- собеседование;</p> <p>-устный/ письменный отчет о курации;</p>
	<p>2. Владеет навыком осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p>		

Компетенция ПК-3: готовность к диагностике ЛОР заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	1. Знает этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов	1.Характеризует основные заболевания ЛОР органов с позиций их этиопатогенеза	- тестирование; - собеседование;
		2.Описывает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме	- тестирование; - собеседование;
	2.Знает методы диагностики основных заболеваний ЛОР органов в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи по профилю	1.Характеризует диагностические возможности методов непосредственного исследования большого сЛОР патологией	- тестирование; - собеседование;
		2.Называет основные лабораторно-инструментальные методы	- тестирование; - собеседование;

	«Оториноларингология»	исследования больного	
Умеет	1. Умеет определить статус пациента, оценить его состояние для принятия решения от необходимости оказания ему мед. помощи	1. Собирает анамнез, проводит опрос, обследование пациента	- собеседование; - проверка ситуационных задач;
		2. Проводит первичное обследование ЛОР органов	- собеседование; - проверка ситуационных задач;
	2. Уметь наметить объем дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи по профилю «Оториноларингология»	1. Составляет план дополнительного обследования больного с учетом показаний к основным лабораторно-инструментальным методам исследования и консультациям узких специалистов	- собеседование; - проверка ситуационных задач;
Владеет навыком	1. Владеет методами общеклинического обследования больного	1. Владеет техникой клинического расспроса, осмотра	- собеседование; - устный/ письменный отчет о курации; - проверка учебной истории болезни
		2. Выполняет измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.д.	- собеседование; - устный/ письменный отчет о курации; - проверка учебной истории болезни;
	2. Владеет навыком интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	1. Делает заключение по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования с целью распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	- собеседование; - устный/ письменный отчет о курации; - проверка учебной истории болезни

Компетенция ПК-4: готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов, нуждающихся в оториноларингологической медицинской помощи

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	1. Знает основы организации стационарной медицинской помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний	1. Раскрывает особенности организации и объем работы врача оториноларинголога при оказании плановой медицинской помощи	- тестирование; - собеседование;
	2. Знает методы лечения острых и /или обострения хронических заболеваний ЛОР органов и показания к их применению в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи	1. Называет современные методы немедикаментозного и медикаментозного лечения основных оториноларингологических заболеваний	- тестирование; - собеседование;
Умеет	1. Умеет участвовать в организации и оказании лечебной помощи населению в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи	1. Разрабатывает план действий с учетом особенностей протекания болезни	- собеседование; - проверка ситуационных задач;
		2. Обосновывает показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств	- собеседование; - проверка ситуационных задач;

Владеет навыком	1. Владеет стандартами оказания медицинской помощи при основных оториноларингологических заболеваниях населению в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами мед. помощи	1. Владеет методами лечебных мероприятий основных заболеваний уха, горла, носа.	- собеседование; - устный/ письменный отчет о курации; - проверка учебной истории болезни
-----------------	---	---	---

ПК-5 - готовность к применению лабораторных методов исследования и интерпретации их результатов

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Технологию и методологию клинических лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе выполнения анализов, источники ошибок и способы их устранения.	1. Называет или раскрывает современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	Тестовые задания, ситуационные задачи
Умеет	Оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований; Поставить лабораторный диагноз, определить необходимость и программу дополнительного обследования больного; Составить план лабораторного обследования пациента на этапе профилактики, диагностики и лечения	1. Описывает статус пациента.	Практические навыки, собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи
		2. Интерпретирует результаты физикального обследования.	Ситуационные задачи, дискуссия
		3. Выполняет физикальное обследование пациента.	Практические навыки
Владеет навыком	Техникой забора биологического материала для биохимических, иммунологических и других лабораторных исследований, технологией выполнения наиболее распространенных видов анализов; 2. Технологией взаимодействия с персоналом клинических подразделений по вопросам лабораторного обследования пациентов; 3. Технологией планирования и анализа деятельности и затрат лаборатории; 4. Методикой оценки доказательности фактов по клинической лабораторной диагностике, представленных в научно-практических публикациях.	1. Владеет консолидирующими показателями лабораторных и инструментальных методов диагностики	Собеседование, ситуационные задачи, дискуссия

8 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1 . Основная литература

1. Педагогика в медицине [Текст] : учеб. пособие / под ред. Н.В. Кудрявой. - 2-е изд., стер. - М.: ИЦ "Академия", 2012. - 320 с.
2. Плугина, М. И. Психологическое обеспечение личностно-профессионального развития студентов в образовательной среде вуза [Текст] : учеб.-метод. пособие / М. И. Плугина, А. С. Балык, Л. Г. Сидорова. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014. - 156 с.

3. Технологии профессионально ориентированного обучения [Текст] : учеб.-метод. пособие / сост.: Н. М. Борозинец, Г. Ю. Козловская, М. И. Плугина. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. - 90 с.

8.2.Дополнительная литература

1. Романцов, М. Г. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html>

2. Мещерякова, М.А. Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских училищах и колледжах [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Мещерякова М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970401676.html>

3. Слостенин, В.А. Педагогика [Текст] : учеб. для студ. вузов / В. А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н.Шиянов ; под ред. В.А. Слостенина. - М. : Академия, 2011.- 608 с.

4. Плугина, М. И. Психология труда и личности преподавателя высшей школы [Текст] : учеб.- метод. пособие / М. И. Плугина. - Ставрополь : РИО ИДНК, 2006. – 42 с.

5. Оганесян, Н.Т. Технологии активного социально-педагогического взаимодействия (тренинги, игры, дискуссии) в обеспечении психологической безопасности образовательного процесса [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н.Т. Оганесян - М. : ФЛИНТА, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976517264.html>

Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки.***

С целью создания условий для самостоятельной работы обучающихся, Ставропольский государственный медицинский университет обеспечивает каждого обучающегося неограниченным доступом к электронным образовательным ресурсам через сеть Интернет или через локальную информационную сеть образовательной организации.

Интернет ресурсы

1. <http://www.rucont.ru>, <http://www.e.lanbook.com>
2. <http://psychology.ru/>.
3. <http://psychology.net.ru/>
4. <http://psihologia.ru><http://psyfree.com>
5. http://www.pbi.ru/dic/c/c_73.htm
6. <http://www.ameno.ru/psychology/socialpsychology/>
7. <http://lib.hsgm.ru>
8. <http://www.krugosvet.ru>
9. <http://www.koob.ru>
10. <http://psy.rin.ru> koob.ru
11. www.biblioclub.ru
12. <http://adalin.mospsy.ru>
13. <http://www.yugzone.ru>
14. <http://psylib.org.ua/books>
15. <http://student.psi911.com>
16. <http://www.psychlist.net/obh/> Общая психология
17. <http://library.evro-bit.ru/>
18. http://ihtik.lib.ru/lib_ru_psychology
19. <http://www.mtu-net.ru>
20. <http://www.voppsy.ru/>
21. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/> ЭБС Iprbooks <http://www.iprbookshop.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Основными формами освоения дисциплины являются лекции и научно-практические занятия. На лекциях рассматриваются самые сложные вопросы специальной дисциплины «Болезни уха, горла, носа». На научно-практических занятиях отрабатывается практическая часть программы.

В процессе изучения дисциплины обучающиеся должны овладеть следующими практическим умениями и навыками:

- 1) выявлять у больных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний; использовать полученную информации в алгоритме постановки диагноза с учетом МКБ, а также проведения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
- 2) анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий для успешной лечебно-профилактической деятельности;
- 3) выполнять лечебные мероприятия при заболеваниях уха, горла и носа;
- 4) своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
- 5) владеть навыками проведения и интерпретации опроса, осмотра ЛОР органов, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных исследований у больных, оформления основной медицинской документации;
- 6) владеть навыками назначения больным лечения в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять

алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (лечебное питание, двигательный режим и др.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся направлена на формирование знаний, умений, навыков и компетенций посредством выполнения таких видов учебной работы, как самотестирование, изучение основной и дополнительной литературы. В процессе подготовки заданий важно изучить рекомендованную литературу, использовать соответствующие средства наглядности (наборы рентгенологических снимков и др.). При затруднениях, возникающих при подготовке заданий, обучающиеся могут получить необходимую консультативную помощь преподавателей кафедры.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

11.1 Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

- сбор информации;
- обработка текстовой, расчетной, графической и эмпирической информации;
- подготовка и конструирование итогов исследовательской и аналитической деятельности;
- самостоятельный поиск дополнительного материала, с использованием поисковых систем и сайтов Интернет, электронных энциклопедий и баз данных;
- использование электронной почты преподавателя и обучающихся для рассылки, переписки и обсуждения возникших учебных проблем, проведения индивидуальных консультаций.

11.2 Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При чтении лекций, проведении занятий по специальной дисциплине «Внутренние болезни» используется компьютерная техника для демонстрации презентационных мультимедийных материалов.

Используемые информационные технологии:

1. Сбор, хранение, систематизация и выдача учебной и научной информации;
2. Обработка текстовой, графической и эмпирической информации;
3. Подготовка, конструирование и презентация итогов исследовательской и аналитической деятельности;
4. Использование социальных сетей, электронной почты преподавателей и обучающихся для рассылки, переписки и обсуждения возникших учебных проблем, проведения индивидуальных консультаций.

В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов.

1. ЭБС «КнигаФонд» - <http://www.knigafund.ru/>
2. ЭБС «Лань» - <http://e.lanbook.com/>
3. ЭБС "Консультант студента" – www.studlibrari.ru
4. Электронный каталог OPAC-Global - Автор: [library](#)

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

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России Минздрава России, на базе которого реализуется данная образовательная программа, располагает материально-технической базой, имеющей специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, предусмотренных образовательным стандартом и учебным планом, в том числе для самостоятельной, научно-исследовательской работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
- учебные аудитории для занятий лекционного типа: учебная № 1 ГБУЗ СК "ГКБ №3" (ул. Ленина, 417), учебная № 1 ГБУЗ СК «СККБ» (ул. Семашко, 1)	Мультимедиа-проектор, экран. Мультимедийный набор (ноутбук Samsung , проектор NR-R410G)
- учебные аудитории для занятий семинарского типа, для текущего контроля, промежуточной аттестации: учебные аудитории № 1,2 ГБУЗ СК "ГКБ №3" (ул. Ленина, 417), учебная № 1,2 ГБУЗ СК «СККБ» (ул.	Ноутбук Toshiba Satellite M 100-150 Принтер Samsung Laser Jet ML 1210 Принтер HP -1010 Проектор Toshiba XD 2000 Система для тестирования

Семашко, 1)

- учебные аудитории для самостоятельной работы:
№ 1,2 ГБУЗ СК "ГКБ №3" (ул. Ленина, 417), № 1,2
ГБУЗ СК «СККБ» (ул. Семашко, 1)

Аппарат лазерный
Биоэлектростимулятор
Импедансометр