



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

## ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	<b>31.08.58 оториноларингология</b>
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	<b>Производственная (клиническая) практика 2</b>
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	30
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1080

Санкт-Петербург  
2019

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 2» по специальности 31.08.58 оториноларингология (далее ПП) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. №1101, на основании Профессионального стандарта, утвержденного приказом Министерства труда Российской Федерации от 4 августа 2017 г. N 612н и в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

**Составители программы:**

Артюшкин С.А. д.м.н., профес., зав. кафедрой,  
Безрукова Е.В.-к.м.н, доцент

**Рецензент:**

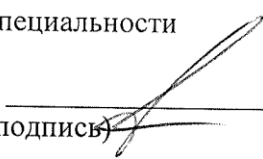
Карпищенко С.А. - д.м.н. проф. зав. каф СПбГМУ им. Н.П. Павлова

**Рецензент:**

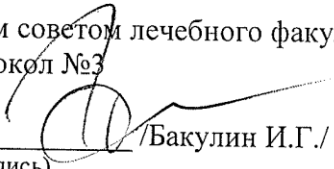
Дворянчиков М.В. д.м.н. проф., директор НИИ ЛОР

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 2» по специальности 31.08.58 оториноларингология обсуждена на заседании кафедры «8» февраля 2019 г.  
Протокол №4

Руководитель ОПОП ВО по специальности

Заведующий кафедрой, проф. \_\_\_\_\_ /Артюшкин С.А./  
(подпись) 

Одобрено методическим советом лечебного факультета  
«15»марта 2019 г. Протокол №3

Председатель \_\_\_\_\_ /Бакулин И.Г./  
(подпись) 

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики .....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	9
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств .....	10
9.1. Критерии оценки .....	25
9.2. Оценочные средства.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	26
11. Материально-техническое обеспечение .....	27
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	27

## **1. Цели практики**

Закрепление теоретических знаний по оториноларингологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача - оториноларинголога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## **2. Задачи практики**

Изучить организацию лечебно-диагностического процесса и проведения профилактических мероприятий при оказании врачебной помощи в оториноларингологическом отделении. Научиться проводить обследование Лор - больного (сбор анамнеза, осмотр лор-органов, акуметрия, вестибулометрия, аудиометрия). Научиться оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для лор - болезней. Научиться формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10. Научиться осуществлять лечение лор- больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний. Научиться проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов. Научиться определять показания и противопоказания к проведению операционных вмешательств, реанимации. Научиться осуществлять раннюю диагностику распространенных заболеваний лор- органов по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику.

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

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.58 оториноларингология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: оториноларингология, сурдология, фониатрия, отоневрология.

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится в следующих формах:  
непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО

## **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого и второго семестра на базах: СЗГМУ им. И.И. Мечникова клиника Петра Великого, СПб ГУЗ Покровская договор № 62/2015-ОПП от 28.04.2015, СПб ГУЗ «Святой преподобной мученицы Елизаветы» договор № 48/2017-ППО от 22.05.2017, Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф.Филатова, договор № 143/2017-ОПП от 03.05.2017.

## **6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

п/п	Номер	Содержание	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся
-----	-------	------------	--

	р/ индекс компетенции	компетенции или ее части (в соответствии с ФГОС и паспортами компетенций)	должны:		
			Знать	Уметь	Иметь навык
1	2	3	4	5	6
1.	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, 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	Основы профилактической медицины в области оториноларингологии. Знать социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности в области оториноларингологии. Принципы здорового образа жизни.	Проводить с населением мероприятия по первичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.	Разработки плана первичной профилактики наиболее часто встречающихся ЛОР заболеваний с учетом течения этих заболеваний. Навыками подбора и назначения лекарственной терапии, использования методов немедикаментозного лечения, проведения реабилитационных мероприятий по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.
2.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основы профилактической медицины в области оториноларингологии. принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, принципы реабилитации пациентов.	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение и мероприятия в группах риска для предупреждения развития хронических болезней ЛОР органов, и снижения частоты сердечнососудистых осложнений.	Проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослых и подростков методами контроля за эффективностью диспансеризации
3.	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных	Эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний. Принципы осуществления	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медицинские осмотры,	Проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослых и подростков.

		инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	противоэпидемических мероприятий. Основы защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время.	Оценивать опасность и последствия радиоактивной обстановки..	
4	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, основы медицинской статистики.	Применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.	Медико-статистического анализа для получения информации о показателях здоровья населения.
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ЛОР заболеваний Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Принципы классификации в соответствии кодам классификационной системы МКБ-10..	Оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемые в ЛОР практике Проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. На основании данных основных и дополнительных исследований выявлять неотложные и угрожающие	Методов общего клинического обследования детей и взрослых. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10

				жизни состояния в практике оториноларинголога	
6	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Структурные и функциональные основы нормы и патологии в оториноларингологической практике,. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики оториноларингологических заболеваний. Схему обследования оториноларингологического больного.	Осуществить диагностические, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся различных оториноларингологических заболеваниях и состояниях, Обосновать выбор лечения.	Основных методов обследования оториноларингологических больных. Алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста. Определением объема первой и неотложной помощи и способов оказания ее; Определением показаний к срочной или плановой госпитализации Оформление медицинской документации.
7	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Показания и сроки оказания медицинской помощи больным при чрезвычайных ситуациях.	Оказывать первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний при чрезвычайных ситуациях	Методов и способов оказания первой врачебной помощи в случаях возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний при чрезвычайных ситуациях
8	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	Классификацию и основные характеристики лекарственных средств. Фармакодинамику и фармакокинетику. Показания и	Обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии; физиотерапевтического воздействия, природных лечебных	Алгоритма назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных ЛОР заболеваний,

		медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные эффекты. Показания к санаторно-курортному лечению	факторов, Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	применения природных лечебных факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии Определения показаний к санаторно-курортному лечению
9	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы профилактической медицины, факторы риска развития и прогрессирования патологии лор органов. Методы просветительской работы	Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне	Методов организации первичной профилактики заболеваний ЛОР органов в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек.
10	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру и оснащение оториноларингологических отделений амбулаторной службы.	Анализировать и оценивать качество медицинской, оториноларингологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Методов ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп; Анализа и оценки качества оториноларингологической помощи
11	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Стандарты экспертной работы	Оценивать качество оказания медицинской помощи	Анализа медицинской документации



		статистических показателей			
12	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Проводить осмотра и обследование больного в условиях МЧС	Оценка физикальных данных, Оценка состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Новообразования верхних дыхательных путей и уха	72	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный сбор анамнеза, заполнение историй болезни, осмотр больных	80
Детская оториноларингология	72	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный сбор анамнеза, заполнение историй болезни, осмотр больных	100
Клинико-диагностическое поликлиническое отделение, организация оториноларингологической помощи	72	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный сбор анамнеза, заполнение историй болезни, осмотр больных	300
Самостоятельная работа	862	разбор историй болезни, самостоятельный сбор анамнеза, заполнение историй болезни	
Зачет	2		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач для проверки практических навыков.

## 9. Фонд оценочных средств

### *Контрольные вопросы:*

1. Связь оториноларингологии с гигиеническими и другими специальностями. Профилактическая направленность оториноларингологии.
2. Работа врача ЛОР-кабинета поликлиники.
3. Показания для проведения основных видов специализированной помощи (ЛОР-онкология, фониаatria, логопедия, сурдология).
4. Организация фониаатрической и логопедической помощи населению.
5. Организация сурдологопедической помощи населению.
6. Организация скорой помощи оториноларингологическим больным.
7. Диспансеризация в оториноларингологии и ее роль в снижении заболеваемости населения.
8. Роль оториноларингологической службы в профилактике профессиональной патологии. Значение профессионального отбора (оториноларингологического) для профилактики профессиональных заболеваний и снижения промышленного травматизма.
9. Условия работы в ЛОР-кабинете территориальной поликлиники и медсанчасти промышленного предприятия. Обязанности ЛОР-врача территориальной поликлиники.
10. Формы профилактической работы оториноларинголога территориальной поликлиники.
11. Обязанности ЛОР-врача медсанчасти промышленного предприятия. Формы профилактической работы оториноларингологов медсанчасти промышленного предприятия.
12. Клиническая анатомия наружного уха. Особенности топографии.
13. Анатомия барабанной полости. Топографическая анатомия барабанной полости
14. Сосцевидный отросток, типы строения. Топография сигмовидного синуса.
15. Слуховая труба. Особенности строения в детском возрасте. Методы определения проходимости слуховой трубы.
16. Функции слуховой трубы. Значение исследования проходимости слуховых труб при профотборе для профилактики аэроотитов и травм барабанной перепонки.
17. Ход лицевого нерва в височной кости и ветви, отходящие от него в барабанной полости.
18. Анатомия улитки, строение спирального органа. Связь улитки с другими отделами лабиринта и субарахноидальным пространством. Изменения в спиральном органе, связанные с длительным воздействием вибрации и шума.
19. Звукопроводящий аппарат уха. Особенности проведения звука через наружный слуховой проход, среднее ухо и жидкостные среды внутреннего уха. Механизмы усиления звука на уровне барабанной полости.
20. Физиологические и психоакустические характеристики слуха. Характеристики звука (высота, сила, тембр). Слуховой диапазон.
21. Методы исследования слуховой функции. Слуховой паспорт. Значение аудиометрических методов исследования при профотборе и динамическом наблюдении за лицами, работающими в условиях интенсивного производственного шума и вибрации.
22. Понятие “акустический импеданс”. Заболевания, при которых он нарушается.
23. Стато-кинетический анализатор. Физиологическое значение. Особенности вестибулярного анализатора.
24. Анатомия полукружных каналов ушного лабиринта. Строение ампулярного рецептора.
25. Анатомия преддверия ушного лабиринта. Строение отолитового рецептора.
26. Жидкости внутреннего уха и их роль в функции лабиринта.
27. Связь вестибулярного анализатора с системами и органами организма. Основные проводящие пути (тракты). Три группы вестибулярных реакций.
28. Физиология полукружных каналов. Вестибулярные законы Эвальда и Воячека.

29. Экспериментальное исследование функции полукружных каналов (калорическая, вращательные пробы).
30. Физиология отолитового отдела вестибулярного анализатора. Исследование отолитовой функции лабиринтов (отолитолитовые пробы Воячека, четырехштанговые качели Хилова, непрямая отолитометрия). Методы исследования отолитового аппарата, применяемые при профотборе в авиацию и морской флот.
31. Методы исследования функции вестибулярного аппарата. Вестибулярный паспорт.
32. Дифференциальная диагностика поражения вестибулярного аппарата и мозжечка.
33. Исследование функций вестибулярного анализатора при профотборе.
34. Классификация раздражителей слухового и вестибулярного рецепторов.
35. Слуховая и вестибулярная рецепция с позиции принципиальной схемы действия рецепторов.
36. Симптомокомплекс укачивания, патогенез, лечение.
37. Клиническая анатомия полости носа. Кровоснабжение. Венозный отток.
38. Две функциональные зоны в полости носа. Строение слизистой оболочки дыхательной зоны носа и придаточных пазух. Изменения слизистой оболочки носа при профессиональных заболеваниях.
39. Морфология и функция кавернозной ткани в полости носа.
40. Строение обонятельной зоны полости носа. Проводящие пути. Особенности обонятельной функции носа. Причины нарушения обоняния.
41. Методы исследования дыхательной и обонятельной функции носа. Классификация обонятельных веществ по Цваадемакеру. Методы исследования, применяемые при отборе и профилактических осмотрах рабочих некоторых промышленных предприятий.
42. Топографическая анатомия и физиологическое значение придаточных пазух носа.
43. Функции носа основные и не основные. Защитная функция при профвредности.
44. Клиническая анатомия глотки. Топография.
45. Роль лимфоидной ткани глотки в формировании общей и местной реактивности организма.
46. Морфология и функции небных миндалин. Их отличительные особенности от других миндалин.
47. Клиническая физиология глотки. Функции глотки. Акт глотания.
48. Клиническая анатомия гортани. Особенности иннервации. Основные функции гортани. Парезы и параличи мышц гортани.
49. Мышцы гортани.
50. Клиническая анатомия и физиология пищевода.
51. Воспалительные заболевания наружного уха (экзема, рожистое воспаление, перихондрит) этиология, клиника, лечение.
52. Наружный диффузный и ограниченный отиты.
53. Отомикозы. Этиология, клиника, лечение.
54. Инородные тела и травмы наружного уха, клиника, лечение. Серная пробка. Отгематома.
55. Травматические повреждения среднего уха, диагностика, лечение. Разрыв барабанной перепонки. Гематотимпанум.
56. Острый гнойный средний отит, этиология, патогенез, клиника, лечение. Возможные осложнения. Роль школьного врача в профилактике заболеваний наружного уха и среднего уха.
57. Мастоидит, разновидности мастоидитов. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики, профилактика
58. Травматический разрыв цепи слуховых косточек, диагностика, лечение.
59. Профессиональные заболевания органа слуха.
60. Хронический гнойный средний отит. Классификация, диагностика, профилактика.

61. Хронический гнойный мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Осложнения.
62. Хронический гнойный эпитимпанит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Осложнения.
63. Внутрочерепные осложнения гнойных воспалений среднего уха (принципы лечения и профилактики).
64. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
65. Синустромбоз, этиология, клиника, лечение, профилактика. Отогенный сепсис, клиника, лечение, профилактика.
66. Отогенный парез лицевого нерва. Дифференциальная диагностика уровней поражения, лечение, профилактика.
67. Лабиринтиты. Этиология, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика лабиринтитов и мозжечковых расстройств.
68. Сальпингоотит. Аэроотит, причины, клиника, профилактика.
69. Адгезивный средний отит, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
70. Болезнь Менъера. Патогенез, клиника, лечение. Трудоустройство больных.
71. Отосклероз, патогенез, клиника, принципы хирургического лечения.
72. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Этиология в патогенезе шумовой тугоухости, клиника шумовой тугоухости.
73. Баротравма мирного и военного времени, клиника, оказание первой помощи.
74. Аллергия в патологии уха.
75. Фурункул носа, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
76. 79. Острый ринит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Возможные исходы. Дифференциальная диагностика ринита при гриппе, гонорее, дифтерии.
77. Хронические риниты. Классификация, лечение. Роль профессиональных факторов в развитии острых и хронических ринитов. Озена. Роль социальных факторов в ее происхождении. Профотбор и трудоустройство больных озоной.
78. Вазомоторный риносинусит. Классификация. Лечение.
79. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Аэросинусит.
80. Острый гнойный фронтит. Сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Осложнения.
81. Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Патогенез, клиника, лечение, диагностика, профилактика. Осложнения.
82. Инфекционно-аллергический риносинусит, клиника, диагностика, лечение.
83. Тромбоз пещеристого синуса риногенной этиологии. Клиника, диагностика, лечение.
84. Носовые кровотечения. Патогенез, лечение, профилактические мероприятия при повторяющихся носовых кровотечениях.
85. Травмы носа. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
86. Злокачественные новообразования носа и придаточных пазух. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности ранней диагностики.
87. Профессиональные заболевания носа. Противопоказания для работы в цехах с повышенной влажностью, запыленностью, загазованностью и неблагоприятными температурными режимами.
88. Классификация ангин. Первичные и вторичные ангины. Осложнения простых ангин, местные и общие. Профилактика ангин на промышленных предприятиях и школах-интернатах.
89. Ангина язычной миндалины. Воспаление боковых валиков, клиника, лечение, профилактика.

- 90.** Аденоидные вегетации. Аденоидиты. Влияние отсутствия носового дыхания на деятельность отдельных органов и систем. Гипертрофия небных миндалин в детском возрасте. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 91.** Дифтерия глотки. Поражение глотки при скарлатине и кори. Ложный круп. Дифдиагностика, лечение.
- 92.** Хронический тонзиллит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Лечение хронических тонзиллитов как профилактика общих и местных осложнений.
- 93.** Острые и хронические фарингиты. Фарингомикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 94.** Новообразования глотки. Классификация. Диагностика. Лечение. Юношеская ангиофиброма.
- 95.** Острые и хронические ларингиты. Роль бытовых, метеорологических и профессиональных факторов в этиологии этих заболеваний.
- 96.** Гортанная ангина. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
- 97.** Острые стенозирующие ларинготрахеобронхиты. Понятие об истинном и ложном крупе.
- 98.** Острые стенозы гортани. Причины, клиника, стадии стеноза. Скорая и неотложная помощь при них.
- 99.** Хронические стенозы гортани, причины, клиника, лечение, профилактика.
- 100.** Инородные тела гортани, трахеи, бронхов. Клиника, методы исследования, диагностика, профилактика.
- 101.** Инородные тела пищевода, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
- 102.** Клиническая классификация злокачественных новообразований верхних дыхательных путей. Принципы диагностики злокачественных новообразований гортани в начальных стадиях.
- 103.** Доброкачественные новообразования гортани. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 104.** Злокачественные новообразования гортани, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 105.** Трахеотомия. Показания. Виды трахеостомий. Этапы проведения операции. Возможные осложнения.
- 106.** Травмы гортани, их диагностика, лечение, осложнения. Первая лечебная помощь при огнестрельных ранениях гортани.
- 107.** Клиника, лечение ожогов и инородных тел пищевода.
- 108.** Дифференциальная диагностика туберкулеза, сифилиса и рака гортани.
- 109.** Склерома дыхательных путей, патогенез, клиника, лечение.

### Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	УЛИТКОВЫЙ ХОД НА ПОПЕРЕЧНОМ РАЗРЕЗЕ ИМЕЕТ ФОРМУ
О	А	Треугольную
О	Б	Овальную
О	В	Округлую
О	Г	Ромбовидную
В	002	УЛИТКА ДЕЛАЕТ СПИРАЛЕОБРАЗНЫЕ ЗАВИТКИ ВОКРУГ:

О	А	Стержня
О	Б	Преддверия лабиринта
О	В	Спиральной пластинки
О	Г	Базиллярной мембраны
В	003	ИССЛЕДОВАНИЕ ЗВУЧАНИЯ КАМЕРТОНА С-128 С СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ПРИ ОТКРЫТОМ И ЗАКРЫТОМ НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ ОПЫТОМ:
О	А	Бинга
О	Б	Швабаха
О	В	Ринне
О	Г	Желле
В	004	ВЕРХНИЙ ЭТАЖ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Эпитимпанум
О	Б	Мезотимпанум
О	В	Гипотимпанум
О	Г	Анtrum
В	005	ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ СЛОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Наружным
О	Б	Средним
О	В	Внутренним
О	Г	Краевым
В	006	ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ГРАНИЧИТ:
О	А	С суставной сумкой височно-нижнечелюстного сустава
О	Б	С околоушной железой
О	В	С передней стенкой сосцевидного отростка
О	Г	С дном средней черепной ямки
В	007	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА:
О	А	Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости, разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20-25 дБ)
О	Б	Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15 дБ
О	В	Выраженное повышение порогов слышимости по костной проводимости
О	Г	Выраженное понижение порогов слышимости по воздушной проводимости
В	008	СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В ДБ РАВНЯЕТСЯ:
О	А	10-15 дБ
О	Б	40-45 дБ
О	В	25-30 дБ
О	Г	45-50 дБ
В	009	НИЖНИЙ ЭТАЖ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Гипотимпанум
О	Б	Мезотимпанум
О	В	Эпитимпанум
О	Г	Субтимпанум

В	010	ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА В КАМЕРТОНАЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЕБЕРА БУДЕТ:
О	А	В больную сторону
О	Б	В здоровую сторону
О	В	Латерализации не будет
О	Г	Кпереди
В	011	СРЕДНИЙ ЭТАЖ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Мезотимпанум
О	Б	Эпитимпанум
О	В	Гипотимпанум
О	Г	Антрум
В	012	ПОСРЕДСТВОМ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ БАРАБАННАЯ ПОЛОСТЬ СООБЩАЕТСЯ С:
О	А	Носоглоткой
О	Б	Преддверием лабиринта
О	В	Сосцевидным отростком
О	Г	Улиткой
В	013	БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ФОРМУ:
О	А	Округлую
О	Б	Овальную
О	В	Почкообразную
О	Г	Ромбовидную
В	014	ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ДБ НА:
О	А	25
О	Б	40
О	В	60
О	Г	20
В	015	НАРУЖНАЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗОВАНА:
О	А	Барабанной перепонкой и костной частью слухового прохода
О	Б	Устьем слуховой трубы и сухожилием m. tensor tympani
О	В	Мысом, окном преддверия, окном улитки, лицевым нервом и горизонтальным полукружным каналом
О	Г	Входом в пещеру сосцевидного отростка и нисходящим отрезком лицевого нерва
В	016	ЛЕСТНИЦА ПРЕДДВЕРИЯ СООБЩАЕТСЯ С БАРАБАННОЙ ЛЕСТНИЦЕЙ НА ВЕРХУШКЕ УЛИТКИ ЧЕРЕЗ:
О	А	Внутренний слуховой проход
О	Б	Окно улитки
О	В	Геликотрему
О	Г	Водопровод преддверия
В	017	СЛУХОВОЙ (СПИРАЛЬНЫЙ) ГАНГЛИЙ РАСПОЛОЖЕН:
О	А	На костной спиральной пластинке (lamina spiralis ossea)
О	Б	В канале modiolus
О	В	На дне внутреннего слухового прохода
О	Г	На латеральной стенке ductus cochlearis

В	018	ПЕРЕПОНЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ УЛИТКИ ЗАПОЛНЕН:
О	А	Эндолимфой
О	Б	Перилимфой
О	В	Соединительной тканью
О	Г	Кортиелимфой
В	019	КОЖА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СОДЕРЖИТ ВОЛОСЫ, САЛЬНЫЕ И СЕРНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ:
О	А	В перепончато-хрящевом
О	Б	В костном
О	В	В костном и перепончато-хрящевом
О	Г	Вблизи барабанной перепонки
В	020	К СРЕДНЕМУ УХУ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПОЛОСТИ:
О	А	Барабанная полость, клетки сосцевидного отростка, евстахиева труба.
О	Б	Барабанная полость, antrum, attic
О	В	Epitympanum, mesotympanum, hypotympanum
О	Г	Барабанная полость
В	021	НАД ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ БАРАБАНОЙ ПОЛОСТИ РАСПОЛОЖЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
О	А	Канал лицевого нерва
О	Б	Промонториум
О	В	Ампула горизонтального полукружного канала
О	Г	m. Stapedius
В	022	ИНФЕКЦИЯ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧЕРЕЗ САНТОРИНИЕВЫ ЩЕЛИ МОЖЕТ ПРОНИКНУТЬ:
О	А	В область околоушной железы
О	Б	В сосцевидный отросток
О	В	В подчелюстные лимфоузлы
О	Г	В фаллопиев канал
В	023	БАРАБААННУЮ ПОЛОСТЬ СНАБЖАЮТ КРОВЬЮ ВЕТВИ СЛЕДУЮЩИХ ОСНОВНЫХ АРТЕРИЙ:
О	А	Наружной сонной артерии и частично внутренней
О	Б	Позвоночной артерии и частично наружной
О	В	Наружной сонной артерии, позвоночной и частично внутренней
О	Г	Внутренней сонной артерии
В	024	СОДЕРЖИМОЕ БАРАБАНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЮТ:
О	А	Слуховые косточки, связки, мышцы, нервы
О	Б	Слуховые косточки, полукружные каналы
О	В	Слуховые косточки, слизистая оболочка
О	Г	Слуховые косточки, соединительная ткань
В	025	ПЕРЕПОНЧАТАЯ УЛИТКА ОБРАЗОВАНА:
О	А	Рейснеровой мембраной, спиральной связкой, основной мембраной
О	Б	Рейснеровой и покровной мембранами
О	В	Рейснеровой и основной мембранами
О	Г	Основной мембраной, спиральной пластинкой, наружной костной стенкой



В	026	В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА УЧАСТВУЮТ ВЕТОЧКИ СЛЕДУЮЩИХ НЕРВОВ:
О	А	Блуждающего нерва, тройничного нерва
О	Б	Лицевого нерва, языкоглоточного нерва
О	В	Барабанной струны, лицевого нерва
О	Г	Тройничного нерва, языкоглоточного нерва
В	027	НИСТАГМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ИЛИ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Позиционным
О	Б	Установочным
О	В	Оптокинетическим
О	Г	Калорическим
В	028	ТОШНОТА, РВОТА, ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ, ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ ЭТО:
О	А	Проявление вестибуло-вегетативной реакции
О	Б	Проявление вестибуло-сенсорной реакции
О	В	Проявление вестибуло-соматической реакции
О	Г	Признаки повышения внутричерепного давления
В	029	В САККУЛЮСЕ И УТРИКУЛЮСЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
О	А	Отолитовый аппарат
О	Б	Кортиев орган
О	В	Купулярный аппарат
О	Г	Сосудистая полоска
В	030	ПРИ КРАЙНЕМ ОТВЕДЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВОЗНИКАЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЮТ:
О	А	Установочным
О	Б	Позиционным
О	В	Оптокинетическим
О	Г	Поствращательным
В	031	КАЛОРИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭТО:
О	А	Метод исследования купулярного аппарата
О	Б	Метод исследования отолитового аппарата
О	В	Метод исследования целостности барабанной перепонки
О	Г	Метод исследования функции кохлеарного нерва
В	032	ПОД ВЛИЯНИЕМ СИЛЫ ГРАВИТАЦИИ ПРОИСХОДИТ:
О	А	Раздражение отолитового аппарата
О	Б	Раздражение купулярного аппарата горизонтального полукружного канала
О	В	Раздражение купулярного аппарата сагиттального полукружного канала
О	Г	Раздражение купулярного и отолитового аппаратов
В	033	РЕАКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛАБИРИНТА, НАХОДЯЩИЙСЯ В ПОЗЕ РОМБЕРГА, ОТКЛОНЯЕТСЯ В СТОРОНУ МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА НИСТАГМА, ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.И. ВОЯЧЕКА НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Гармоничной
О	Б	Дисгармоничной

О	В	Атипичной
О	Г	Типичной
В	034	ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ФИСТУЛА КОСТНОЙ СТЕНКИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА, ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ВЫЗОВЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЮТ:
О	А	Прессорный
О	Б	Калорический
О	В	Спонтанный
О	Г	Установочный
В	035	ЖИДКОСТЬ, ЗАПОЛНЯЮЩАЯ ПЕРЕПОНЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Эндолимфа
О	Б	Перилимфа
О	В	Ликвор
О	Г	Плазма
В	036	ЖИДКОСТЬ, ЗАПОЛНЯЮЩАЯ КОСТНЫЙ ЛАБИРИНТ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	Перилимфа
О	Б	Ликвор
О	В	Транссудат
О	Г	Эндолимфа
В	037	ВЕСТИБУЛОСЕНСОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМАХ:
О	А	Головокружение
О	Б	Тошнота, рвота, изменение гемодинамики
О	В	Нарушение мышечного тонуса
О	Г	Зрительные нарушения
В	038	ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛОЖЕН:
О	А	Во внутреннем слуховом проходе
О	Б	В сферическом и эллиптическом мешочках
О	В	На площадке пирамиды височной кости
О	Г	В области спиральной костной пластинки
В	039	ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ:
О	А	Отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
О	Б	Отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
О	В	Отклонение не зависит от направления нистагма
О	Г	Отклонение не зависит от поворота головы
В	040	НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА:
О	А	Горизонтальный
О	Б	Ротаторный
О	В	Вертикальный
О	Г	Диагональный
В	041	НИСТАГМ 1-ОЙ СТЕПЕНИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	При взгляде в сторону быстрого компонента
О	Б	При взгляде прямо

О	В	При взгляде в сторону медленного компонента
О	Г	При взгляде в стороны и прямо
В	042	НИСТАГМ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФИКСАЦИИ ВЗГЛЯДА:
О	А	В сторону медленного компонента
О	Б	Только в сторону быстрого компонента
О	В	Только при закрытых глазах
О	Г	Только при взгляде прямо
В	043	КУПУЛЯРНЫЙ АППАРАТ РАСПОЛОЖЕН НА СЛЕДУЮЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ:
О	А	На cristae ampularis
О	Б	На костной спиральной пластинке
О	В	На стенке полукружного канала
О	Г	На maculae saculae, maculae utriculae
В	044	НИЖНЯЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	Самостоятельную кость
О	Б	Отросток нёбной кости
О	В	Отросток решётчатой кости
О	Г	Отросток верхней челюсти
В	045	ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
О	А	1-ой и 2-ой ветвями тройничного нерва
О	Б	Отдельными веточками обонятельного нерва
О	В	3-ей ветвью тройничного нерва
О	Г	Ветвями лицевого нерва
В	046	САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА:
О	А	Нижняя
О	Б	Верхняя
О	В	Средняя
О	Г	Верхняя и средняя
В	047	НА ВЕРХНЕЙ СТЕНКЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ РАСПОЛОЖЕНЫ:
О	А	Гипофиз
О	Б	Пещеристая венозная пазуха
О	В	Chiasma opticum
О	Г	Внутренняя сонная артерия
В	048	САМАЯ ТОЛСТАЯ СТЕНКА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЮЩАЯ:
О	А	Передняя
О	Б	Нижняя
О	В	Задняя
О	Г	Медиальная
В	049	КИССЕЛЬБАХОВО СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛОЖЕНО:
О	А	В передне-нижнем отделе носовой перегородки
О	Б	В задне-нижнем отделе носовой перегородки
О	В	В передне-верхнем отделе носовой перегородки
О	Г	В среднем отделе носовой перегородки
В	050	АНОСМИЯ ЭТО:

О	А	Отсутствие обоняния
---	---	---------------------

**Ситуационные задачи:**

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф		
Ф		
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>больной 48 лет обратился с жалобами на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки. Пациент работает слесарем на заводе, однако, в свободное время занимается рыбной ловлей. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины. Со слов больного, при чистке рыбы он очень сильно почесал ушную раковину</p> <p>Объективно: выраженная гиперемия и инфильтрация правой ушной раковины, распространяющаяся на кожные покровы околоушной области в виде языков пламени с четкой линией демаркации. Вход в наружный слуховой проход сужен. Барабанная перепонка не изменена. Другие ЛОР органы без изменений.</p> <p>При акуметрии: AD: СШ - нет; ШР – 6.0 м; РР - больше 6,0 м; R – «+»;Sch – «N»; W – по центру. AS: СШ - нет; ШР – 6.0 м; РР - больше 6,0 м; R – «+»;Sch – «N»; W – по центру.</p> <p>Клинический (общий) анализ крови: лейкоциты <math>12,8 \cdot 10^9</math> /л., СОЭ 26 мм/час; п/я 6, с/я-72, лимфоциты 19 эозинофилы-2, моноциты-1, базофилы-0</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Основной диагноз: Рожистое воспаление правой ушной раковины, наружного слухового прохода.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не точно, например, указан наружный отит без уточнения возможной причины воспаления. Не точно оценен слуховой паспорт.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз рожистого воспаления наружного уха (ушной раковины и наружного слухового прохода) установлен на основании жалоб больного на боль в области правой ушной раковины, данных наружного осмотра: гиперемия и инфильтрация всей ушной раковины, в виде языков пламени с четкой линией демаркации, наличие симптомов интоксикации-недомогание, изменения анализа крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, увеличение палочкоядерных и сегментоядерных лейкоцитов.</p> <p>Слуховая функция не изменена.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование основополагающего симптома.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.

В	3	1. Составьте и обоснуйте план основных и дополнительных диагностических методов исследования.
Э	-	<p>Диагностика:</p> <p>Перечень основных диагностических мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий анализ крови в динамике (оценка состояния реактивности организма)</li> <li>2. Общий анализ мочи (возможно: олигурия и протеинурия, в осадке мочи - эритроциты, лейкоциты, гиалиновые и зернистые цилиндры).</li> <li>3. Консультация инфекциониста, Лор-врача.</li> </ol> <p>Перечень дополнительных диагностических мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Микрореакция (исключение сифилиса, так как сифилис и рожистое воспаление характеризуются регионарным лимфаденитом)</li> <li>2. Электрокардиография (для ранней диагностики поражения миокарда, связанная с влиянием В-гемолитического стрептококка)</li> <li>3. Кровь на сахар (исключение сахарного диабета, способствующего поддержанию воспалительного процесса)</li> </ol>
P2	-	План диагностики составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Составьте и обоснуйте план лечения пациента
Э	-	Лечение: так как возбудителем заболевания является В –гемолитический стрептококк гр. А. необходимо проведение антибактериальной терапии широкого спектра действия (антибиотики пенициллинового ряда, при недостаточной эффективности-цефалоспорины 1 и 2 поколения, при непереносимости-линкозамиды в течение 10 дней)
P2	-	Предложено правильное лечение
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако не предложены препараты выбора
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы препаратов.
В	5	Какие методы профилактики можно предложить пациенту?
Э	-	<p><u>Первичная профилактика:</u> соблюдение правил гигиены, защита целостности кожных покровов, санация очагов хронической стрептококковой инфекции, создание полноценных условий труда, устраняющих переохлаждение и травматизацию кожных покровов.</p> <p><u>Диспансеризация:</u> при упорных рецидивирующих формах рожи показана непрерывная (круглогодичная профилактика) бициллином-5, в течение 2 лет</p>
P2	-	Методы профилактики указаны верно.
P1	-	Профилактика выбрана верно, однако нет плана диспансеризации.
P0	-	Профилактика выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>002</b>
Ф		

Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная М., 22 лет поступила на ЛОР отделение с жалобами на сильную головную боль в лобно-теменной области, слизисто-гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Считает себя больной в течение 4 дней, через неделю после перенесённого респираторно-вирусного заболевания. Заболевание началось с болей в лобной области обеих сторон, повышение температуры тела до 37,5°C. На следующий день появилась отечность век.</p> <p>На момент осмотра состояние пациентки удовлетворительное, температура тела 37,2°C. Определяется припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована определяется гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекции верхнечелюстных и лобных пазух с обеих сторон.</p> <p>Остальные ЛОР-органы без воспалительных изменений.</p> <p>Клинический анализ крови: Эритроциты – 4.5x10<sup>12</sup>/л; Гемоглобин – 126 г/л; Тромбоциты – 194x10<sup>9</sup>/л; Лейкоциты общее количество-19,9x10<sup>9</sup>/л; СОЭ-60 мм/ч. На рентгенограмме определяется тотальное затемнение правой и левой верхнечелюстных пазух, затемнение обеих лобных пазух по типу уровня жидкости, снижение пневматизации основной пазух и клеток решетчатого лабиринта.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Основной диагноз: Острый гнойный пансинусит. Реактивный отек век, мягких тканей в области лба.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не точно, например, указан полисинусит или гайморит.
P0	-	Диагноз поставлен верно, но не указан отек мягких тканей в области лба.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании жалоб больного на выделения из носа слизисто-гнойного характера, затруднения носового дыхания, с болей в лобной области с обеих сторон. Объективной картины: наличие гнойного отделяемого в среднем носовом ходе, отечности век, кожи в области проекции лобной пазух и ее болезненность, данных рентгенологического исследования –наличие затемнения всех околоносовых пазух.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование основополагающего симптома.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте тактику лечения пациента
Э	-	1. Госпитализация в дежурный стационар. Учитывая, что у больной имеется осложнение острого пансинусита- реактивный отек век и мягких тканей, явления интоксикации (повышение тем-ры тела), выраженная реакция со стороны организма (лейкоцитоз, ускорение СОЭ)
P2	-	План диагностики составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако нет обоснования

		или оно не полное.
P0	-	Тактика лечения не верна.
B	4	Если пациентка категорически отказалась от госпитализации, составьте и обоснуйте дальнейший план лечения пациента
Э	-	1. Необходимо взять письменный отказ от лечения в стационаре. 2. Антибактериальная терапия широкого спектра действия парентерально в течение 10 дней. Например: цефалоспорины в/м, и метрогил в/в 3 раза в день. 3. Глюкокортикостероиды в/в или в/м с целью с противоотечной и противовоспалительной целью. 4. Муколитики для улучшения работы мукоциллиарного транспорта 5. Сосудосуживающие капли в нос с целью разгрузочной терапии 6. Пункция обеих верхнечелюстных пазух ежедневно до получения чистой промывной жидкости 7. Отсасывание по Зондерману 8. Контрольная рентгенограмма придаточных пазух носа через 7 дней после первой 9. Контрольный анализ крови
P2	-	Предложено правильное лечение
P1	-	Лечение предложено правильно, однако, оно не полное.
P0	-	Лечение предложено полностью неверно, или не названа значительная часть необходимых препаратов и манипуляций.
B	5	Какие методы профилактики можно предложить пациенту ?
Э	-	1. Избегать переохлаждений 2. Санация очагов хронической инфекции (хронический тонзиллит, кариозные зубы) 3. Консультация ЛОР- врача для выявления возможных деформаций внутриносовых структур их коррекция. 4. Общеукрепляющая терапия
P2	-	Методы профилактики указаны верно.
P1	-	Профилактика выбрана верно, но некоторые пункты упущены.
P0	-	Профилактика выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	<b>-</b>	<b>003</b>
Ф		
Ф		
Ф		
<b>И</b>	<b>-</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	.Больная, 39 лет, обратилась с жалобами на боли в горле при глотании, першение, повышение температуры тела до 37,5. Больна в течение 3-х дней. Объективно: слизистая оболочка небных миндалин и передних небных дужек гиперемирована. Небные миндалины 1 степени гипертрофии, покрыты налетом беловатого цвета, легко снимающимся, налет растирается между шпателями. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. В анализе крови: Лейкоциты 13,5, Эритроциты 3,9, Нб-121, П/я-8, С/я-62, Лимфоциты -26, моноциты-2, эозинофилы-2, СОЭ-25
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Основной диагноз: Лакунарная ангина

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не точно, например, указана ангина без указания ее формы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз лакунарной ангины поставлен на основании жалоб на боли в горле, клинической картины: гиперемия небных миндалин и наличия налетов беловатого цвета, которые легко снимаются и растираются между шпателями. В клиническом анализе крови картина бактериального воспаления.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование основополагающего симптома.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Однако через 2 дня у данной больной усилились жалобы на боль в горле, больше при глотании, больше справа, появилась боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Объективно: температура 38,50 С. Голос имеет гнусавый оттенок, открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация паратонзиллярной области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалин медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны. Как вы можете оценить подобную ситуацию. Поставьте диагноз и обоснуйте.
Э	-	Развилось осложнение лакунарной ангины – паратонзиллярный абсцесс. Диагноз можно поставить на основании клинической картины: усиление болей в горле и ухудшение состояния пациентки после возникновения лакунарной ангины, появлении носового оттенка голоса, тризма жевательной мускулатуры, данных фарингоскопии- асимметрии мягкого неба за счет отека и инфильтрации паратонзиллярной области и смещения миндалины медиально.
P2	-	Диагноз и обоснование полностью верно.
P1	-	Диагноз поставлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два симптома в обосновании диагноза.
P0	-	Не названы методы обследования.
V	4	Какие методы диагностики необходимо провести?
Э	-	1. Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ) 2. Экспресс-тест для определения бета-гемолитического стрептококка со слизистой оболочки миндалин 3. Ан. Мочи 4. ЭКГ 5. Кл.ан крови в динамике 6. СРБ 7.РФ 8.АСЛО
P2	-	Методы диагностики предложены верно
P1	-	Методы диагностики предложены верно, но одно отсутствует
P0	-	Методы диагностики выбраны не правильно или отсутствуют два и более



В	5	Поставьте диагноз в соответствии с МКБ.10 J03.0 Стрептококковый тонзиллит J03.8 Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J03.9 Острый тонзиллит неуточненный J36 Перитонзиллярный абсцесс
Э	-	Предварительный диагноз можно поставить, используя шифр J03.9 Острый тонзиллит неуточненный После уточнения возбудителя при наличии БГСА- J03.0 Стрептококковый тонзиллит При наличии других микроорганизмов J03.8 Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями Осложнение: J36 Перитонзиллярный абсцесс
P2	-	Диагноз указан верно.
P1	-	Диагноз указан верно, однако нет указания на варианты диагноза, в зависимости от данных лабораторной диагностики.
P0	-	Диагноз выбран полностью неверно.
Н	-	004
Ф		
Ф		
Ф		

## 9.2. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной	Набор ситуационных	грамотность определения

		профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	задач по темам/разделам	содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

### 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

#### 1. Литература

##### Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Оториноларингология: учебник	В.Т. Пальчун, В.В. Магомедов, Л.А. Лучихин.	М.: Медицина, 2002. - 576 с.	128	
2.	Оториноларингология: учебник	Пальчун В.Т. Крюков А.И.	М.: Медицина, 1997.- 582 с.	363	
3.	Болезни уха, горла и носа: учебник	Под ред. В.Т. Пальчуна	1991. – 489 с.	176	
4.	Оториноларингология в практике семейного врача.	Петрова Н.Н., Пащинин А.Н.	СПб, СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2010. - 248 с	100	

##### Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Пособие к изучению оториноларингологии в медицинских вузах	М. С. Плужников, В. В. Дискаленко, А. А. Блоцкий	СПб.: Диалог, 2006. - 392 с	48	
2.	Лекции по оториноларингологии: Учеб. Пособие	Солдатов И.Б.	М.: Медицина, 1994. - 288с	85	
3.	Лекции по оториноларингологии: Учеб. Пособие	Солдатов И.Б.	М.: Медицина, 1994. - 288с.	177	
4.	Профессиональные болезни верхних дыхательных	Под ред. Бабяка В.И., Накатиса Я.М.	СПб., «Гиппократ	12	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	путей		», 2009.-696 с		

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 11. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект 47, 19 павильон, Лит.О.

**а.** Мебель: учебные столы, стулья, шкафы, доски.

**б.** Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: Муляжи – 57, Стенды – 11, Плакаты.

**в.** Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): Оториноларингологический инструментарий.

**г.** Аппаратура, приборы: Аудиометр, негатоскоп, микроскоп

**д.** Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедийные проекторы. мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Учебные аудитории для проведения практических занятий:

- Смотровые кабинеты и оперативные блоки ЛОР-отделений больницы Петра Великого

- Аудиометрический симмуляционный центр. Пискаревский проспект 47, 19 павильон, Лит.О.

- Костная лаборатория. Пискаревский проспект 47, 19 павильон, Лит.О.

- Оториноларингологическое отделение, СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»,

Санкт-Петербург, 195427, ул. Вавиловых, 14, литера А. договор № 48/2017-ППО от 22.05.2017

- Оториноларингологическое отделение, ПОКРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА, Санкт-Петербург, Большой проспект Васильевского острова, 85. договор № 62/2015-ОПП от 28.04.2015

- Оториноларингологическое отделение, Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф.Филатова, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., 134. договор № 143/2017-ОПП от 03.05.2017

- Оториноларингологическое отделение, СПб ГБУЗ детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса, договор № 29/2014-ОПП

от 28.11.2014

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины  
Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы