

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.29 Оториноларингология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Оториноларингология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития оториноларингологических заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых; диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний. Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей),

		<p>выявления факторов риска и причин развития оториноларингологических заболеваний; осмотра и физикального обследование взрослых; диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний</p>
<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Уметь: формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на</p>

консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития оториноларингологических заболеваний; осмотра и физикального обследование взрослых; диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные

		<p>исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации, данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики оториноларингологических заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями. Владеть навыками: разработки плана лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать,</p>	<p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения</p>	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для</p>

<p>осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний. Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях, оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении</p>	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>Знать: механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению. Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные. Владеть навыками: оценки эффективности применения лекарственных препаратов,</p>

<p>профессиональных задач</p>		<p>медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями; подбора и назначение, совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать: совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные. Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: оценки безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том</p>

		числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи в неотложной форме взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	--	---

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	7	основной
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	7	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Оториноларингология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

знания звукопроводящей и звуковоспринимающей системы, анатомии и гистологии верхних дыхательных путей и уха, морфологические изменения слизистой оболочки верхних дыхательных путей и лимфаденоидной ткани при воспалительных и опухолевых заболеваниях, топографию уха, носа и околоносовых пазух, шеи, глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода; техники перевязки сосудов шеи, трахеостомии, физиологии слухового и вестибулярного анализаторов, функций носа и околоносовых пазух, глотки, лимфаденоидного глоточного кольца, гортани, признаков нарушения

слуховой и вестибулярной функций, проявления и последствий нарушения носового дыхания и барьерной функции миндалин, патофизиологии острой дыхательной недостаточности, острой кровопотери

умения применить знания анатомии ЛОР органов в объяснении возникновения патологических процессов верхних дыхательных путей и уха, выявить признаки патологии ЛОР - органов по макропрепаратам, пальпировать на человеке основные костные ориентиры (сосцевидный отросток, проекции придаточных пазух носа, гортани), обрисовывать топографические контуры уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода, сосудистых пучков шеи, давать

физиологическую оценку состояния органа слуха, вестибулярного аппарата, носа, выявить признаки нарушений функции ЛОР - органов.

владение объяснять с помощью анатомических препаратов, таблиц и муляжей особенности строения ЛОР-органов, сопоставлять морфологические и клинические проявления болезни, владеть простейшими медицинскими инструментами (шпатель, скальпель, пинцет, зонд, зажим, ранорасширитель, ножницы, шприц), провести исследование слуховой, вестибулярной, обонятельной и вкусовой функций, владеть основами диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (острая дыхательная недостаточность, острая кровопотеря)

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин - нормальная анатомия и патологическая анатомия человека, гистология, эмбриология, цитология, общая хирургия и хирургические болезни, нормальная и патологическая физиология человека, фармакология, микробиология, вирусология, физика и служит основой для освоения дисциплин - стоматология, неврология, офтальмология, внутренние болезни, инфекционные болезни, фтизиатрия, дерматовенерология, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, общественное здоровье и здравоохранение, челюстно-лицевая хирургия, ортодонтия и детское протезирование, лучевая диагностика.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 3 / час - 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		7
Контактная работа	54	54
В том числе:	-	-
Лекции	18	18
Лабораторные работы (ЛР)		
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)		
Самостоятельная работа (всего)	54	54
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		
Самостоятельное изучение тем		
Реферат	27,4	27,4
Другие виды самостоятельных работ	8,6	8,6
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость	час.	108
	з.е.	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Тема 1. Введение. Пропедевтика (анатомия, физиология, методы исследования ЛОР органов)	2
2	Тема 2. Заболевания носа и околоносовых пазух	2
3	Тема 3. Заболевания глотки	2
4	Тема 4. Заболевания гортани	2
5	Тема 5. Заболевания уха	2
6	Тема 6. Ургентная ЛОР помощь	2
7	Тема 7. Опухоли ЛОР органов	2
8	Тема 8. Врачебно-трудовая экспертиза в оториноларингологии. Профессиональные заболевания ЛОР органов.	4
	ИТОГО	18

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1	1	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа, околоносовых пазух,	6	

		глотки и гортани. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха (кохлеарный аппарат). Звукопроводящий и звуковоспринимающий отделы слухового анализатора. Текущий контроль.		
2	2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Рубежный контроль по теме: «Анатомия и физиология ЛОР органов».	6	Рубежный контроль
3	3	Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. Пункция верхнечелюстной пазухи. Травмы и деформации носа и околоносовых пазух. Искривление носовой перегородки. Носовые кровотечения. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Воспалительные заболевания и травмы глотки, гортани. Текущий контроль.	6	
4	4	Воспалительные заболевания и травмы наружного и среднего уха. Сенсоневральная тугоухость и глухота. Отосклероз. Секреторный и адгезивный отит. Болезнь Меньера и лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения. Рубежный контроль по теме: «Воспалительные заболевания ЛОР-органов»	6	Рубежный контроль
5	5	Доброкачественные и злокачественные новообразования ЛОР- органов. Диспансеризация, профотбор и профосмотр в оториноларингологии. Рубежный контроль по теме: «Методы исследования ЛОР- органов». Сдача практических навыков, умений.	6	Рубежный контроль
6	6	зачет	6	зачет
		ИТОГО	36	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа, околоносовых пазух, глотки и гортани. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха (кохлеарный аппарат).	10,8	Р

		Звукопроводящий и звуковоспринимающий отделы слухового анализатора.		
2		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Рубежный контроль по теме: «Анатомия и физиология ЛОР органов».	10,8	Р,С
3		Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. Пункция верхнечелюстной пазухи. Травмы и деформации носа и околоносовых пазух. Искривление носовой перегородки. Носовые кровотечения. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Воспалительные заболевания и травмы глотки, гортани.	10,8	Р
4		Воспалительные заболевания и травмы наружного и среднего уха. Сенсоневральная тугоухость и глухота. Отосклероз. Секреторный и адгезивный отит. Болезнь Меньера и лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения. Рубежный контроль по теме: «Воспалительные заболевания ЛОР- органов»	10,8	Р,С
5		Доброкачественные и злокачественные новообразования ЛОР- органов. Диспансеризация, профотбор и профосмотр в оториноларингологии. Рубежный контроль по теме: «Методы исследования ЛОР- органов». Сдача практических навыков, умений.	10,8	Р,Пр
		ИТОГО	54	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Тема 1. Введение. Пропедевтика (анатомия, физиология, методы исследования ЛОР органов)

Устный опрос, примерные вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности ЛОР органов. 2. Патология верхних дыхательных путей и уха. 3. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией других органов и систем. 4. Организация ЛОР помощи. 5. Клиническая анатомия и физиология носа. 6. Клиническая анатомия и физиология околоносовых пазух. 7. Клиническая анатомия и физиология глотки. 8. Клиническая анатомия и физиология гортани. 9. Клиническая

анатомия и физиология трахеи. 10. Клиническая анатомия и физиология пищевода. 11. Методы исследования. 12. Клиническая анатомия уха. 13. Возрастные особенности анатомии и физиологии ЛОР органов. 14. Строение, функции и свойства слухового анализатора. 15. Строение, функции и свойства статокINETического анализатора. 16. Методика и техника исследования ЛОР органов: наружный осмотр, пальпация, перкуссия 1 7. ЛОР органов инструментальный осмотр: вестибулоскопия, передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия. 18. Исследование дыхательной и обонятельной функции носа.

Тема 2. Заболевания носа и околоносовых пазух

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Морфолого-физиологические особенности носа. 2. Морфолого-физиологические особенности околоносовых пазух. 3. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: травмы носа. 4. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: атрезия хоан. 5. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: искривление носовой перегородки. 6. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: фурункул носа. 7. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: гематома и абсцесс носовой перегородки. 8. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: острый ринит. 9. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (аллергический). 10. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (катаральный, гипертрофический). 11. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (атрофический, вазомоторный). 12. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: острый и хронический синусит. 1 3. Дифференциальная диагностика с патологией челюстно-лицевой области. 14. Внутричерепные и внутриглазничные осложнения воспалительных заболеваний носа. 15. Внутричерепные и внутриглазничные осложнения воспалительных заболеваний околоносовых пазух.

Тема 3. Заболевания глотки

Тестирование , примерные вопросы:

1. Какой термин применяется при воспалении небных миндалин А. Острый тонзиллит Б. Ангина

2. Укажите основного возбудителя острого тонзиллита: А. Гемофильная палочка Б. Золотистый стафилококк В. Гемолитический стрептококк группы А Г. Пневмококк 3. Острое воспаление задней стенки глотки наиболее часто вызывается: А. Риновирусами Б. Аденовирусами В. Гемолитическим стрептококком Г. Вирусом гриппа 4. Острый тонзилит ? это :А. Инфекционное заболевание Б. Инфекционно-воспалительное заболевание с местными проявлениями В. Инфекционно-воспалительное заболевание с местными и системными проявлениями Г. Воспалительное заболевание небных миндалин развивающееся, как осложнение вирусной инфекции 5. У детей чаще вызывается воспаление: А. Небных миндалин Б. Глоточной миндалины. 6. Для острого фарингита наиболее характерно: А. Боли в горле Б. Полоска гнойного отделяемого на слизистой задней стенке глотки В. Разлитая гиперемия задней стенки глотки Г. Воспаление подслизистых лимфоидных фолликулов 7. укажите клинический симптом не характерный для острого тонзиллита: А. Налет на миндалинах Б. Лихорадка В. Регионарный лимфаденит Г. Кашель Д. Интоксикация 8. Возбудителем ангины Симановского- Венсана является: А. Синегнойная палочка Б. Кишечная палочка В. Протей Г. Веретенообразная палочка 9. Для герпетической ангины характерно:А. Петехиальные кровоизлияния Б. Налет на миндалинах В. Везикулярные высыпания Г. Отек и гиперемия миндалин Д. Шейный лимфаденит 10. Ларингоцеле - это : А. Нагноившаяся киста надгортанника Б. Воздушная опухоль в области гортанного желудочка В. Киста гортанного желудочка Г. Киста голосовой складки Д. Киста подголосового отдела гортани 11 .Укажите парные хрящи гортани: а) черпаловидный б) надгортанник в) рожковидный г) клиновидный д) щитовидный е) перстневидный 12.Укажите основной суживатель гортани: а) перстнечерпаловидная боковая мышца б) поперечная черпаловидная мышца в) шиточерпаловидная мышца г) перснещитовидная мышца 13. Какие из названных симптомов характерны для лакунарной ангины? а) повышение температуры б) боли в горле при глотании в) невозможность открыть рот г) увеличение зачелюстных лимфоузлов д) фибринозный налет

14. Какие из указанных симптомов характерны для хронического гипертрофического фарингита? а) наличие гранул на задней стенке глотки б) увеличение миндалин до III степени в) першение в горле г) симптомы Гизе и Преображенского д) боль в горле при "пустом" глотке е) наличие сухих корок на задней стенке глотки 15.Укажите, какие из названий проявлений характерны для хронического декомпрессионного тонзиллита? а) наличие казеозно - гнойных пробок или жидкого гноя в лакунах миндалин б) нарушение дыхания в) наличие полиартрита г) увеличение заднечелюстных

лимфоузлов д) боли в горле, особенно при глотании 16. Укажите какие формы хронического фарингита Вы знаете: а) катаральный б) субатрофический в) гипертрофический г) атрофический д) смешанный 17.. Перечислите формы хронического тонзиллита: а) компенсированная б) декомпенсированная в) субкомпенсированная 18. К каким осложнениям может привести хронический тонзиллит? а) ревматизм б) полиартрит в) нефрит г) тонзиллогенная интоксикация д) тиреотоксикоз 19. Перечислите методы лечения хронического тонзиллита. а) консервативный б) полухирургический в) хирургический

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Морфолого-физиологическая характеристика лимфоэпителиального кольца глотки.
2. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острых и хронических заболеваний глотки.
3. Острый фарингит.
4. Гипертрофия небных и глоточной миндалин.
5. Острый аденоидит.
6. Ретрофарингеальный абсцесс.
7. Классификация тонзиллитов.
8. Острые первичные тонзиллиты ? катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно-пленчатая ангины.
9. Возможные осложнения острых первичных тонзиллитов.
10. Острые вторичные тонзиллиты 1 1 .
11. Классификация хронических тонзиллитов. 1 2. Специфические хронические тонзиллиты.
13. Неспецифические хронические тонзиллиты
14. Значение тонзиллитов в клинике внутренних и детских болезней.
15. Профилактика хронических заболеваний глотки.

Тема 4. Заболевания гортани Устный опрос , примерные вопросы:

1. Распространенность, этиология, патогенез острого ларингита
2. Клиника, диагностика и принципы лечения острого ларингита
3. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого ларинготрахеита у детей.
4. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения гортанной ангины.
5. Распространенность, этиология, патогенез гортанной ангины.
6. Клиника, диагностика и принципы лечения флегмонозного ларингита.
7. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения, хондроперихондрита гортани.
8. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения дифтерии гортани.
9. Распространенность, этиология, патогенез хронического ларингита.
10. Клиника, диагностика и принципы лечения хронического ларингита. 1 1 .
11. Классификация хронического ларингита
12. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения нейрогенных парезов гортани.
13. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения параличей гортани.
14. Синдром стеноза гортани.
- 15.

Операции коникотомия и трахеотомия.

Тема 5. Заболевания уха

Тестирование , примерные вопросы:

1. В каком отделе наружного слухового прохода располагается фурункул ? а) перепончато-хрящевом б) костном 2. .Какие из указанных поражений являются противопоказанием к промыванию наружного уха при наличии в нем серной пробки? а) острое воспаление среднего уха б) сухое прободение барабанной перепонки в) Фурункул наружного слухового прохода г) травма наружного слухового прохода 3. В каком отделе барабанной перепонки производится парацентез? а) в переднем верхнем квадрате б) в передне-нижнем квадрате в) в задне - верхнем квадранте г) в задне- нижнем квадранте 4. Какие из указанных симптомов характерны для мезотимпанита? а) наличие слизисто-гнойного экссудата б) холестеатома в) центральная перфорация барабанной перепонки г) понижение слуха по типу нарушения звукопроводения д) краевая перфорация барабанной перепонки е) кариес стенок барабанной полости ж) понижение слуха по смешанному типу 5. Укажите наиболее характерные симптомы ограниченного лабиринтита? а) головокружение, шаткость походки б) нормальная отоскопическая картина в) наличие хронического эпитимпанита г) спонтанный нистагм д) положительный фистульный симптом 6. Укажите отличительные признаки эпитимпанита: а) краевая перфорация барабанной перепонки б) кариес стенок барабанной полости в) зловонный запах отделяемого из уха г) наличие холестеатомы 7. Перечислите показания к радикальной операции уха. Какое из них является абсолютным к экстренному вмешательству? а) кариес костей среднего уха б) холестеатома в) хронический мастоидит г) парез лицевого нерва д) лабиринтит е) отогенные внутричерепные осложнения 8. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для: а) острого гнойного среднего отита б) хронического гнойного среднего отита в) острого экссудативного среднего отита г) рецидивирующего острого среднего отита 9. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна для: а) хронического гнойного мезотимпанита б) хронического гнойного эпитимпанита в) хронического экссудативного среднего отита г) хронической сенсоневральной тугоухости 10. Перфорация в натянутой части барабанной полости характерна для: а) хронического гнойного мезотимпанита б) хронического гнойного эпитимпанита в) хронического экссудативного среднего отита г) хронической сенсоневральной тугоухости 11. Краевая перфорация барабанной перепонки характерна для: а) хронического гнойного мезотимпанита б) хронического гнойного эпитимпанита в) хронического

экссудативного среднего отита г) хронической сенсоневральной тугоухости
12. Наличие холестеатомы характерно для: а) хронического гнойного мезотимпанита б) острого гнойного среднего отита в) хронического гнойного эпитимпанита г) хронического экссудативного среднего отита
13. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода характерно для: а) острого гнойного среднего отита б) мастоидита в) острого экссудативного среднего отита г) хронического гнойного эпитимпанита
14. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для: а) хронического гнойного мезотимпанита б) хронического гнойного эпитимпанита в) острого гнойного среднего отита г) хронического экссудативного среднего отита
15. При наличии кариозного процесса в височной кости при эпитимпаните показано: а) только консервативная терапия б) только saniрующая операция с удалением измененной кости в) при отсутствии обострения лечение не проводится г) saniрующая операция на ухе и консервативная терапия

16. Для хронического гнойного мезотимпанита справа и здоровом левом ухе характерно: а) Опыт Вебера - латерализация звука вправо б) Швабах - укорочен справа в) Ринне ? положительный г) Федеричи ? положительный
17. Для хронического гнойного среднего отита характерно: а) выделение из уха крови б) выделение из уха серозногеморрагической жидкости

в) гноетечение из уха г) выделение из уха ликвора

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Заболевания наружного и среднего уха. 2. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения травм наружного уха. 3. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого наружного отита. 4. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения хронического наружного отита. 5. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения отомикоза. 6. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения тубарной дисфункции. 7. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения экссудативного среднего отита. 8. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого воспаления среднего уха. 9. Осложнение заболеваний среднего уха. 10. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения мастоидита. 11. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения отоантрита. 12. Хронический гнойный средний отит ? мезотимпанит и эпитимпанит. Клиника, диагностика, лечение. 13. Отогенные внутричерепные осложнения:

менингит, абсцессы головного мозга и мозжечка, синус-тромбоз. 14. Негнойные заболевания уха и тугоухость. 1 5. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения негнойных заболеваний уха: болезнь Меньера.

Тема 6. Ургентная ЛОР помощь

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Носовое кровотечение. Причины. Локализация. Определение источника кровотечения 2. Носовые кровотечения. Первая помощь. Медикаментозные средства общего воздействия 3. Носовые кровотечения. Диф. диагностика. 4. Фурункул носа. Флебит и тромбоз лицевой вены. Клиника. Диф. диагностика. 5. Флебит и тромбоз лицевой вены. Лечение в зависимости от тяжести заболевания. 6. Стенозы гортани. Формы. Основные формы. 7. Степени стеноза гортани. Лечение 8. Дифтерия гортани. Диф. диагностика. 9. Дифтерия гортани. Лечение. 10. Острый стенозирующий ларинготрахеит или круп. Возбудитель. Синдром острого ларинготрахеита. 11. Клиническая картина крупа. 12. Острый стенозирующий ларинготрахеит или круп. Лечение. 13. Инородные тела гортани. Клиника. 14. Инородные тела гортани. Диагностика. Тактика ведения. 15. Инородные тела бронхов
Клиника. Симптомы

Тема 7. Опухоли ЛОР органов

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Опухоли ЛОР органов. 2. Опухолевидные образования ЛОР органов. 3. Распространенность, клиника, диагностика папилломы верхних дыхательных путей и уха. 4. Принципы лечения папилломы верхних дыхательных путей и уха. 5. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения гемангиомы верхних дыхательных путей и уха. 6. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения фибромы верхних дыхательных путей и уха. 7. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения остеомы верхних дыхательных путей и уха. 8. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения юношеской ангиофибромы основания черепа. 9. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения тимпаноюгулярной параганглиомы верхних дыхательных путей и уха. 10. Распространенность, клиника, диагностика рака верхних дыхательных путей и уха. 11. Принципы лечения рака верхних дыхательных путей и уха. 12. Распространенность, клиника, диагностика саркомы верхних дыхательных путей и уха. 13. Принципы лечения саркомы верхних дыхательных путей и уха. 14. Распространенность, клиника, диагностика меланобластомы верхних дыхательных путей и уха. 15. Принципы лечения меланобластомы верхних

дыхательных путей и уха.

Тема 8. Врачебно-трудовая экспертиза в оториноларингологии. Профессиональные заболевания ЛОР органов.

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Состояние, морфологические изменения и функциональные нарушения верхних дыхательных путей у рабочих различных производств (Угольная промышленность, деревообрабатывающая промышленность, производство антибиотиков и др.)
2. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей у рабочих химической промышленности
3. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей, легких и органа слуха при запылении, действии токсических веществ и шума
4. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей при действии различных раздражителей
5. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей и легких при воздействии пыли.
6. Патоморфология слизистой оболочки органа слуха под действием интенсивного шума в эксперименте у животных
7. Состояние, морфологические и функциональные изменения слухового и вестибулярного анализаторов у рабочих шумовибрационных профессий
8. Влияние шума на слуховой анализатор и функциональное состояние других органов
9. Влияние шума на вестибулярный анализатор
10. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей, вызванные различными химическими веществами
11. Профессиональные заболевания гортани, обусловленные перенапряжением голосового аппарата
12. Профессиональные заболевания органа слуха, связанные с воздействием интенсивного производственного шума
13. Лечение и профилактика профессиональных заболеваний ЛОР-органов
14. Заболевания верхних дыхательных путей
15. Заболевания профессионалов голоса
16. Профессиональная шумовая тугоухость

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Тестовые задания

Один или несколько правильных ответов

1. К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме:

- А) отсутствия пазух с двух сторон
- Б) отсутствия пазухи с правой стороны
- В) отсутствия пазухи с левой стороны
- Г) наличия общей пазухи по средней линии

2. Нижняя носовая раковина представляет собой:
- А) самостоятельную кость
 - Б) отросток решетчатой кости
 - В) отросток клиновидной кости
 - Г) отросток верхней челюсти
3. Кортикальный центр обонятельного анализатора локализуется в:
- А) лобной доле
 - Б) теменной доле
 - В) височной доле
 - Г) затылочной доле
4. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:
- А) пещеристой венозной пазухой
 - Б) гипофизом
 - В) внутренней сонной артерией
 - Г) перекрестом зрительных нервов
5. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:
- А) полостью носа
 - Б) орбитой
 - В) гайморовой пазухой
 - Г) передней черепной ямкой
6. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с:
- А) гипофизом
 - Б) клетками решетчатого лабиринта
 - В) внутренней сонной артерией
 - Г) носоглоткой
7. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:
- А) полостью носа
 - Б) орбитой
 - В) крылонебной ямкой
 - Г) полостью рта
8. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :
- А) полостью рта
 - Б) орбитой
 - В) крылонебной ямкой
 - Г) полостью носа
9. Наиболее вариабельна в строении следующая околоносовая пазуха:
- А) верхнечелюстная
 - Б) лобная
 - В) клиновидная

- Г) решетчатая
10. В нижний носовой ход открывается:
- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
 - Б) естественное отверстие лобной пазухи
 - В) слезно-носовой канал
 - Г) естественное отверстие клиновидной пазухи
11. В средний носовой ход открываются:
- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
 - Б) естественное отверстие лобной пазухи
 - В) слезно-носовой канал
 - Г) естественное отверстие клиновидной пазухи
12. В верхний носовой ход открывается:
- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
 - Б) естественное отверстие лобной пазухи
 - В) слезно-носовой канал
 - Г) естественное отверстие клиновидной пазухи
13. Нижний носовой ход находится между:
- А) средней и нижней носовыми раковинами
 - Б) средней и верхней носовыми раковинами
 - В) средней носовой раковиной и дном полости носа
 - Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа
14. Средний носовой ход находится между:
- А) средней и нижней носовой раковинами
 - Б) средней и верхней носовыми раковинами
 - В) средней носовой раковиной и дном полости носа
 - Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа
15. Два боковых ската носа, соединяясь по средней линии, образуют:
- А) спинку носа
 - Б) перегородку носа
 - В) корень носа
 - Г) кончик носа
16. От глазницы решетчатый лабиринт отделяется:
- А) бумажной пластинкой
 - Б) горизонтальной пластинкой
 - В) вертикальной пластинкой
 - Г) продырявленной пластинкой
17. Носовая перегородка в переднем отделе представлена:
- А) сошником

- Б) четырехугольным хрящом
 - В) треугольным хрящом
 - Г) вертикальной пластинкой небной кости
18. Носовая перегородка в заднем отделе представлена:
- А) сошником
 - Б) четырехугольным хрящом
 - В) треугольным хрящом
 - Г) вертикальной пластинкой небной кости
19. Лобная пазуха сообщается с:
- А) средним носовым ходом
 - Б) верхним носовым ходом
 - В) нижним носовым ходом
 - Г) общим носовым ходом
20. В слизистой оболочке полости носа есть окончания:
- А) тройничного нерва
 - Б) лицевого нерва
 - В) парасимпатических волокон крылонебного узла
 - Г) обонятельного нерва
21. Нос выполняет следующие функции:
- А) дыхательную
 - Б) фонаторную
 - В) обонятельную
 - Г) защитную
22. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:
- А) 3 ветвью тройничного нерва
 - Б) 1 и 2 ветвями тройничного нерва
 - В) лицевым нервом
 - Г) обонятельным нервом
23. Волоски реснитчатого эпителия слизистой оболочки полости носа мерцают в направлении:
- А) к ноздрям
 - Б) к хоанам
 - В) хаотично
 - Г) от передних концов нижних носовых раковин к ноздрям, далее – к хоанам
24. Артериальная кровь поступает в полость носа из:
- А) системы наружной сонной артерии
 - Б) системы внутренней сонной артерии
 - В) обеих систем

- Г) позвоночной артерии
25. Венозная кровь из полости носа оттекает в:
- А) систему внутренней яремной вены
 - Б) систему наружной яремной вены
 - В) вены глоточного сплетения
 - Г) вены орбиты и кавернозный синус
26. Верхняя стенка полости носа образована:
- А) ситовидной пластинкой решетчатой кости
 - Б) средними и задними клетками решетчатого лабиринта
 - В) нижней стенкой лобной пазухи
 - Г) всеми вышеперечисленными
27. Струя вдыхаемого воздуха проходит:
- А) преимущественно через средний и верхний носовой ходы
 - Б) преимущественно через нижний носовой ход
 - В) преимущественно через общий носовой ход
 - Г) через все носовые ходы равномерно
28. Секреторная иннервация слизистой оболочки полости носа осуществляется:
- А) постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва
 - Б) второй ветвью тройничного нерва
 - В) парасимпатическими волокнами, идущими от Видиевого нерва
 - Г) веточками блуждающего нерва
29. Двигательную иннервацию мышц наружного носа осуществляет:
- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
 - Б) лицевой нерв
 - В) симпатические ветви шейного узла
 - Г) Видиев нерв
30. Чувствительную иннервацию полости слизистой оболочки полости носа осуществляют:
- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
 - Б) лицевой нерв
 - В) симпатические ветви шейного узла,
 - Г) Видиев нерв
31. Наибольшую информацию о состоянии околоносовых пазух дают:
- А) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

- Б) рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- В) рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- Г) рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции

32. К дополнительным методам обследования при остром гайморите относится:

- А) рентгенография околоносовых пазух
- Б) биопсия
- В) передняя риноскопия
- Г) задняя риноскопия

33. К основным методам обследования при остром гайморите относится:

- А) рентгенография околоносовых пазух
- Б) биопсия
- В) передняя риноскопия
- Г) задняя риноскопия

34. Диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи производится через носовой ход:

- А) нижний
- Б) средний
- В) верхний
- Г) общий

35. Характерным симптомом наличия гноя в лобной пазухе является:

- А) гомогенное затемнение пазухи
- Б) интенсивное пристеночное затемнение
- В) изменение формы пазухи
- Г) горизонтальный уровень жидкости в пазухе

36. “Причинный” зуб при одонтогенном гайморите необходимо:

- А) удалить
- Б) лечить консервативно
- В) наблюдать в динамике
- Г) лечить у парадонтолога

37. Типичным клиническим признаком фурункула лица является:

- А) болезненный участок гиперемированной кожи
- Б) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- В) гнойничковая сыпь на коже
- Г) гиперемированный участок кожи с четкими контурами

38. Общим соматическим осложнением фурункула лица является:

- А) сепсис
- Б) гайморит
- В) диплопия
- Г) рожистое воспаление

39. Местным осложнением фурункула лица является:

- А) диплопия
- Б) гайморит
- В) тромбоз вен лица
- Г) сепсис

40. В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица входят:

- А) антибиотики
- Б) аналептики
- В) антикоагулянты
- Г) антидепрессанты

41. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все, кроме:

- А) глюкокортикостероидов
- Б) сосудосуживающих капель в нос
- В) противовоспалительного лечения
- Г) УВЧ на околоносовые пазухи

42. Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести к:

- А) патологии сердечно-сосудистой системы
- Б) частым воспалительным процессам в нижних дыхательных путях
- В) возникновению заболеваний ЖКТ
- Г) развитию внутричерепных осложнений

43. Открытая гнусавость возникает при:

- А) искривлении носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

44. Закрытая гнусавость возникает при заболеваниях:

- А) искривлениях носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

45. Длительное нарушение носового дыхания у детей может

привести к:

- А) нарушению слуховой функции
- Б) вестибулярной функции
- В) отставанию умственного и физического развития
- Г) неправильному развитию лицевого скелета

46. Аллергический насморк чаще всего вызывают следующие аллергены:

- А) домашняя пыль
- Б) пыльца растений
- В) пищевые продукты
- Г) бактериальные

47. Расположите околоносовые пазухи по частоте их воспаления:

- А) лобные
- Б) решетчатый лабиринт
- В) верхнечелюстная
- Г) клиновидная

48. Возникновению вазомоторного ринита способствует:

- А) пыль
- Б) длительное охлаждение конечностей
- В) вегетативная дистония
- Г) аллергены

49. Осложнением синуситов может быть:

- А) бронхит
- Б) гастрит
- В) гепатиты
- Г) ревматизм

50. Различают следующие формы хронических ринитов:

- А) катаральный, серозный, гнойный
- Б) катаральный, гипертрофический, атрофический, озена
- В) катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный
- Г) аллергический, озена

51. Развитию атрофического ринита способствуют:

- А) пыль
- Б) травмы носа
- В) жаркий сухой климат
- Г) сырость, сквозняки

52. Хирургическое лечение острых синуситов применяется при:

А) угрозе возникновению внутриглазных и внутричерепных осложнений

Б) во всех случаях заболевания

В) никогда

Г) отсутствии эффекта от консервативного лечения

53. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе характерно для:

А) эмпиемы верхнечелюстной пазухи

Б) эмпиемы лобной пазухи

В) эмпиемы клиновидной пазухи

Г) эмпиемы задних клеток решетчатого лабиринта

54. При гнойном гайморите патологическое отделяемое вытекает из:

А) среднего носового хода

Б) верхнего носового хода

В) нижнего носового хода

Г) общего носового хода

55. В лобные пазухи носа инфекция может попасть:

А) травматическим путем

Б) одонтогенным путем

В) риногенным путем

Г) гематогенным путем

56. В верхнечелюстные пазухи инфекция может попадать:

А) травматическим путем

Б) одонтогенным путем

В) риногенным путем

Г) отогенным путем

57. Наилучшие условия для оттока гноя имеют:

А) лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта

Б) клиновидная пазуха

В) задние клетки решетчатого лабиринта

Г) верхнечелюстной пазуха

58. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеет:

А) переохлаждение

Б) пыль

В) воздействие вредных химических веществ

Г) вирусная инфекция

59. Озена - это:

А) зловонный насморк

- Б) простой атрофический насморк
 - В) склерома
 - Г) сифилитический насморк
60. Обоняние при озене исчезает за счет:
- А) атрофии обонятельных рецепторов в полости носа
 - Б) центрального поражения обонятельного анализатора
 - В) неврита обонятельного нерва
 - Г) закрытия корками обонятельной зоны в полости носа
61. Стадиями клинического течения острого насморка являются:
- А) сухого раздражения
 - Б) катарального воспаления
 - В) слизисто - гнойных выделений
 - Г) продуктивная стадия
62. Сосудосуживающие капли в нос при остром насморке назначают:
- А) в стадии сухого раздражения
 - Б) в стадии серозно - слизистых выделений
 - В) в стадии слизисто - гнойных выделений
 - Г) во всех стадиях
63. Длительность применения сосудосуживающих капель в нос не должна превышать:
- А) 2 дней
 - Б) 5 дней
 - В) 10 дней
 - Г) 3 недель
64. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос приводит к развитию:
- А) атрофического насморка
 - Б) гипертрофического насморка
 - В) вазомоторного насморка
 - Г) аллергического насморка
65. При остром насморке не применяют:
- А) антибиотики
 - Б) деконгестанты
 - В) витамины
 - Г) НПВС
66. Осложнениями острого насморка могут быть:
- А) синусит
 - Б) острый средний отит
 - В) острый наружный отит

Г) евстахеит

67. Осложнениями острого насморка могут быть:

А) синусит

Б) острый средний отит

В) бронхит

Г) фолликулярная ангина

68. Дифференциально-диагностической пробой между катаральным и гипертрофическим насморком является проба:

А) с водной нагрузкой

Б) глицероловая

В) с анемизацией

Г) с физической нагрузкой

69. Принципы лечения фиброзной формы хронического гипертрофического насморка включают в себя:

А) сосудосуживающие капли в нос

Б) вазотомию

В) конхотомию

Г) витаминотерапию

70. Полипы в полости носа – это:

А) доброкачественная опухоль

Б) злокачественная опухоль

В) переходно-клеточная опухоль

Г) не являются опухолью

71. Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

А) орбитой

Б) лобной пазухой

В) решетчатым лабиринтом

Г) передней черепной ямкой

72. Верхний носовой ход находится между:

А) передней и средней носовыми раковинами

Б) средней и верхней носовыми раковинами

В) средней носовой раковиной и дном полости носа

Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

73. Дно верхнечелюстной пазухи граничит с корнями зубов:

А) резцов

Б) премоляров

В) моляров

Г) клыков

74. Основными методами лечения полипозно-гнойного синусита

являются:

- А) хирургический
- Б) консервативный
- В) физиотерапевтический
- Г) неспецифическая гипосенсибилизация

75. Полипозный процесс в полости носа может:

- А) рецидивировать
- Б) малигнизироваться
- В) подвергаться обратному развитию
- Г) все вышеперечисленное

76. Принципиальное различие зловонного насморка от простого атрофического заключается в:

- А) наличии неприятного запаха
- Б) распространении процесса атрофии со слизистой оболочки на костные и хрящевые стенки полости носа
- В) присоединении дополнительной инфекции
- Г) нарушении общего состояния больного

77. При лечении хронического аллергического насморка не применяют:

- А) сосудосуживающие капли в нос
- Б) аспирин
- В) антигистаминовые препараты
- Г) неспецифическую гипосенсибилизацию

78. Симптомы вазомоторного насморка могут быть у больного:

- А) гипертонической болезнью
- Б) нефритом
- В) гастритом
- Г) гепатитом

79. При гематоме перегородки носа кровь скапливается между:

- А) слизистой оболочкой и надхрящницей
- Б) хрящом и надхрящницей
- В) хрящом и слизистой оболочкой
- Г) перегородкой носа и боковой стенкой носа

80. Воспалительный процесс при хондроперихондрите перегородки носа захватывает:

- А) хрящ
- Б) надхрящницу
- В) хрящ и надхрящницу

Г) слизистую оболочку полости носа

81. Для лечения хондроперихондрита перегородки носа применяют:

А) вскрытие полости абсцесса

Б) вскрытие и дренаж полости абсцесса

В) вскрытие, дренаж полости абсцесса с удалением некротизированного хряща

Г) пункцию-дренаж

82. Результатом неправильного лечения хондроперихондрита перегородки носа является:

А) развитие хронического насморка

Б) распространение процесса на гайморову пазуху

В) деформация спинки носа

Г) переход в хроническую форму

83. Острый гнойный гайморит может быть у детей:

А) в любом возрасте

Б) с возраста 6 месяцев

В) с возраста 1 года

Г) с возраста 2,5 лет

84. Острый гнойный фронтит может быть у детей:

А) в любом возрасте

Б) с возраста 6 месяцев

В) с возраста 1 года

Г) с 4 лет

85. Острый гнойный этмоидит может быть у детей:

А) в любом возрасте

Б) с возраста 6 месяцев

В) с возраста 1 года

Г) с возраста 2,5 лет

86. Верхнечелюстная пазуха считается полностью развитой (как у взрослого человека) к возрасту:

А) 2,5 лет

Б) 12 лет

В) 14 лет

Г) 18 лет

87. Скелет наружного носа образован:

А) слезной костью

Б) лобным отростком верхней челюсти

В) сошником

Г) всеми вышеперечисленными костями

88. Частичка пахучего вещества называется:
- А) вектор
 - Б) ривектор
 - В) одоривектор
 - Г) одорант
89. Носовой клапан - это:
- А) передний конец средней носовой раковины
 - Б) пространство между перегородкой носа и крылом носа в преддверии носа
 - В) подвижная часть крыла носа
 - Г) передний конец нижней носовой раковины
90. Носовой клапан участвует в:
- А) резонаторной функции носа
 - Б) обонятельной функции носа
 - В) слезопроводящей функции носа
 - Г) дыхательной функции носа
91. Остиомеатальный комплекс – это:
- А) костное образование в носовых ходах
 - Б) комплекс косточек, образующих боковую стенку носа
 - В) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия передней группы околоносовых пазух
 - Г) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия задней группы околоносовых пазух
92. Мукоцилиарный клиренс – это:
- А) процесс очищения слизистой оболочки полости носа
 - Б) процесс восстановления поврежденной слизистой оболочки полости носа
 - В) процесс образования слизи в полости носа
 - Г) процесс выработки биологически активных веществ в полости носа
93. Мукоцилиарный аппарат состоит из:
- А) мерцательного эпителия
 - Б) бокаловидных клеток
 - В) слизи, покрывающей слизистую оболочку
 - Г) из всего вышеперечисленного
94. Сосуды кавернозного типа в полости расположены:
- А) по всей поверхности слизистой оболочки
 - Б) на перегородке носа в передних отделах
 - В) на перегородке носа в ее задних отделах

- Г) на задних концах носовых раковин
95. Одоривектор – это:
- А) направление движения струи вдыхаемого воздуха
 - Б) направление движения струи выдыхаемого воздуха
 - В) биологически активное вещество, вырабатываемое обонятельными клетками
 - Г) частичка пахучего вещества
96. Обонятельная зона в полости носа расположена:
- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
 - Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
 - В) между средней и нижней носовыми раковинами
 - Г) между дном носа и средней носовой раковиной
97. Дыхательная зона в полости носа расположена:
- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
 - Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
 - В) между средней и нижней носовыми раковинами
 - Г) между дном носа и средней носовой раковиной
98. Воздух из околоносовых пазух выходит:
- А) во время вдоха
 - Б) во время выдоха
 - В) во время вдоха и выдоха
 - Г) в процессе диффузии
99. Воздух в околоносовые пазухи входит:
- А) во время вдоха
 - Б) во время выдоха
 - В) во время вдоха и выдоха
 - Г) в процессе диффузии
100. Функции околоносовых пазух:
- А) дыхательная
 - Б) защитная
 - В) резонаторная
 - Г) слезопроводящая

Шаблон ответов

<p>1 Г 26 А 51 А, Б, В 76 Б 2 А 27 В 52 А, Г 77 А, Б 3 В 28 В 53 В, Г 78 А, Б 4 Б 29 Б 54 А 79 Б 5 Б 30 А 55 А, В, Г 80 В 6 В 31 В 56 А, Б, В 81 В 7 Г 32 А 57 А 82 В 8 Г 33 В, Г 58 Г 83 Г 9 Б 34 А 59 А 84 Г 10 В 35 Г 60 А 85 А 11 А, Б 36 А 61 А, В 86 В 12 Г 37 Б 62 Б 87 Б 13 Г 38 А 63 В 88 В 14 А 39 В 64 Б 89 Б 15 А 40 А, Б, В 65 А 90 Г 16 А 41 А 66 А, Б, Г 91 В 17 Б 42 А, Б 67 А, Б, В 92 А 18</p>
--

A 43 Г 68 В 93 Г 19 А 44 А, Б, В 69 Б, В 94 В, Г 20 А, В, Г 45 А, В, Г 70 Г 95 Г
21 А, В, Г 46 А, Б 71 А 96 Б 22 Б 47 Б, В, А, Г 72 Б 97 Г 23 Г 48 В 73 Б, В 98 А
24 В 49 А, Г 74 А, Г 99 Б 25 А, Г 50 В 75 А 100 Б, В

Ситуационные задачи

1. Больная обратилась в приёмный покой с жалобами на боли в области ушной раковины. Выраженное ощущение жара, жжения в ушной раковине, повышении температуры и чувство общего недомогания. За пять дней до начала заболевания больная случайно оцарапала ушную раковину булавкой. За три дня до обращения в приёмный покой, появилось покраснение кожи ушной раковины, она увеличилась в размерах, опухла, появилась головная болью. Состояние больной постепенно ухудшалось, появилась температура. При осмотре кожа ушной раковины резко гиперемированна, инфильтрирована. Процесс распространяется на околоушную область, кожу слухового прохода. Гиперемированные участки окружены линией демаркации. Патологического отделяемого из слухового прохода нет, барабанная перепонка не изменена.

Установите диагноз.

Ответ: Рожистое поражение кожи ушной раковины.

2. Больная 30 лет, обратилась с жалобами на чувство заложенности правого уха, снижение слуха, шум в шах. Заболевание началось на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, серого цвета, контурируется рукоятка молоточка и его короткий отросток. Определяется инъеция сосудов вокруг рукоятки молоточка. Слизистая полости носа гиперемирована, отёчна, нижние носовые раковины умеренно гипертрофированны. Носовая перегородка искривлена вправо, в костно-хрящевом отделе. Шепотная речь на правое ухо 2 метра. Локализация звука в пробе Вебера вправо.

Установите диагноз.

Ответ: Острый туботимпанит с права.

3. У больного на фоне острого среднего отита с правой стороны, появилось

Головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, т. е. в лево. Больной жаловался на чувство тошноты, Была однократная рвота. Определялся спонтанный нистагм вправо. В позе Ромберга больной отклоняется в лево. При выполнении пальце - носовой и пальце - пальцевой проб выявлено промахивание в лево.

При осмотре уха, выявлено гнойное отделяемое в слуховом проходе,

барабанная перепонка перфорирована в мезотимпанум, определялся пульсирующий рефлекс. После туалета, определяется резко отёчная слизистая барабанной полости на фоне разлитой гиперемии перфорированной барабанной перепонки. Левое ухо без видимой патологии. При исследовании слуха обнаружено полное выключение слуховой функции с права.

Установите диагноз.

Ответ: Острый гнойный отит, гнойный лабиринтит.

4. Больной доставлен в стационар скорой помощью, после того, как в поликлинике во время туалета левого уха, у больного резко закружилась голова, была однократная рвота, потери сознания не было. Больной чуть не упал в левую сторону, но был удержан врачом. У больного выступил обильный пот. Наблюдался спонтанный нистагм. Пациент страдает хроническим средним отитом с раннего возраста. Лечился без системно. В последнее время отмечает периодические головокружения, которые возникают при резких поворотах головы и туловища, а также при самостоятельной чистке уха. При осмотре в отделении общее состояние больного удовлетворительное. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Но при проведении прессорной пробы появляется нистагм с чувством головокружения. При осмотре уха, определяется обширный дефект барабанной перепонки. При зондировании определяется широкий ход в аттик. Слизистая барабанной полости инфильтрирована, отёчна, с участками гиперплазии. Гнойное отделяемое скудное. Правое ухо без патологии.

Установите диагноз.

Ответ: Обострение хронического отита, осложнённого фистулой лабиринта.

5. Больная обратилась в клинику с жалобами на снижение слуха и шум в ухе. Со слов больной следует что слух снижался постепенно, но после родов снижение слуха стало более ощутимым. Отмечает странное явление, когда в шумной обстановке слышит лучше. При осмотре ЛОР органов видимой патологии не обнаружено. При отоскопии слуховые проходы широкие, серных масс не выявлено, барабанные перепонки с обеих сторон бледные как бы истончены. Слуховая функция нарушена с обеих сторон, но субъективно больная ощущает большее снижение слуха с права.

Нарушений со стороны вестибулярной функции не определяются. На аудиограмме снижение слуха по звукопроводящему типу, определено повышение порогов на 20 - 25 дБ., горизонтальный тип кривой, с более резким повышением порогов на 7 и 8 тыс. Гц.

Установите диагноз.

Ответ: Отосклероз, тимпанальная форма.

6. Больной 25 лет обратился с жалоб на гнойные выделения из уха, периодические головные боли. Страдает отитом с детства, отмечает периодические обострения, лечился не регулярно, только в детской поликлинике, состоял на диспансерном учёте по поводу хронического отита. К врачу не обращался, так как со слов больного "ухо не болело". При отоскопии правого уха в слуховом проходе выявлено небольшое количество жидкого гноя. После туалета обнаружен краевой дефект барабанной перепонки в заднем верхнем квадранте, заполненный грануляциями. Барабанная перепонка утолщена, мутная, серо цвета, с не большим краевым дефектом, и утолщенным, инфильтрированным краем. Со стороны других ЛОР органов, выраженной патологии не выявлено. Слух на правое ухо - шёпчатая речь 5 метров, разборчивость не страдает.

Установите диагноз.

Ответ: Хронический эпитимпанит, осложнённый грануляциями.

7. Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в ухе, гнойные выделения, снижение слуха, слабость, периодический подъём температуры. В анамнезе впервые в жизни заболело ухо около трёх недель назад. Заболевание началось с острой боли. Обратилась в местную поликлинику, где получала адекватное лечение - антибиотики, капли в ухо, физио. лечение. Не смотря, на проводимое лечение гноетечение из уха сохранялось, но острые боли купировались. При осмотре, в правом слуховом проходе сливкообразный гной в большом количестве, после туалета, выявлена перфорация в мезотимпанум, слизистая в просвете дефекта отёчна, умеренно выбухает. Определяется нависание заднее верхней стенки слухового прохода в костном отделе. При перкуссии заушной области с права отмечает болезненность.

Установите диагноз.

Ответ: Мастоидит

8. Больная 30 лет обратилась в приёмный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболела около 4 - 5 дней назад, заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температура не повышалась. При осмотре ушная раковина не изменена, но резко болезненна при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете слизисто гнойное отделяемое. Трудом удается провести в слуховой проход только узкую воронку. Барабанная перепонка серого цвета, мутная.

Установите диагноз

Ответ: Правосторонний острый диффузный отит.

9. Больной 42 лет, обратился с жалобами на чувство заложенности

правого уха, шум в ухе, снижение слуха. Со слов больного таким отитом страдает давно. Впервые такие симптомы стал замечать коло года назад, но после само продувания слуховой трубы заложенность уха купировалась. В последнее время этот приём не перестал помогать, слух не восстанавливался, шум стал постоянным, присоединилось чувство переливания воды в ухе. При отоскопии правого уха барабанная перепонка серого цвета, мутная, опознавательные пункты не просматриваются. При риноскопии выявлено искривление носовой перегородки, в костно - хрящевом отделе в правую сторону.

Установите диагноз.

Ответ: Серозный туботимпанит.

10. Больной 40 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на оба уха, звон в ушах. В анамнезе перенёс пневмонию, по поводу чего получал антибактериальную терапию. В процессе лечения заметил появление периодического звона в ушах, после чего отметил снижение слуха. При осмотре оба уха без особенностей, слуховые проходы широкие, Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены. При исследовании слуха шёпотная речь на оба уха 3метра, страдает разборчивость. Камертональное исследование слуха показало - проба Рине положительная, но укорочена, латеризация в пробе Вебера отсутствует, проба Швабеха укорочена с обеих сторон.

Установите диагноз.

Ответ: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость

11. Больна, молодая девушка 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на пульсирующий шум в ушах, заложенность уха, небольшое снижение слуха. Со слов больной заболевание началось постепенно, пульсирующий шум был не значительным, а снижения слуха она не замечала. Обратила внимание, только тогда, когда стала прикладывать телефон только к одному левому уху. При осмотре в правом ухе слуховой проход свободен, патологического отделяемого нет, барабанная перепонка темного чёрного цвета, в нижних отделах определяется не большое, бугристое образование. При попытке взятия биопсии из образования, началось профузное кровотечение, которое с трудом удалось остановить при помощи тугой тампонады. При пальпации околоушной области, определяется небольшое безболезненное образование под мочкой уха, мягко эластической консистенции, не подвижное, безболезненное, кожа над ним не изменена.

Установите диагноз.

Ответ: Хемодектома или гломусная опухоль.

12. Больной 28 лет, обратился с жалобами на постоянную заложенность

носа, которая купируется только после закапывания нафтизина. Капли использует в течение года. При осмотре выявлена гиперемия слизистой полости носа, гипертрофия раковин. Гнойного отделяемого в полости носа нет. Носовая перегородка по средней линии. На рентгенограмме завуалированность всех пазух, интенсивного затемнения не обнаружено.

Установите диагноз.

Ответ: Медикаментозный насморк.

13. Больной обратился в клинику с жалобами на затруднённое носовое дыхание. В анамнезе получил травму около недели назад. Кровотечения из носа не было. Сознания не терял. Заложенность носа выросла постепенно, в течение нескольких часов. При этом самочувствие больного не страдало. При осмотре спинка носа по средней линии, кожные покровы лица местами покрыты гематомами, в стадии разрешения, носовое дыхание отсутствует. При передней риноскопии носовая перегородка симметрично утолщена в области преддверия носа, раковины и полость носа не обозрима.

Установите диагноз.

Ответ: Гематома носовой перегородки.

14. Больной жалуется на постоянную заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Болен в течение двух недель. Аналогичное состояние отмечал последние два, три года подряд в это же время года. При осмотре слизистая полости носа бледная, отделяемое обильное водянистое, раковины полости носа отёчны. Гнойного отделяемого нет.

Установите диагноз.

Ответ: Поллиноз.

15. Больная заболела остро. Появилось затруднённое носовое дыхание, головная боль, слабость, субфебрильная температура, гнойные выделения из носа. Диагностирован острый гнойный гайморит. В поликлинике произведена пункция гайморовой пазухи, но при промывании через пункционную иглу содержимого пазухи и промывных вод не получено. Больная почувствовала резкую боль, одновременно появилась припухлость мягких тканей лица. Больная была срочно отправлена врачом стационар.

Какое осложнение пункции гайморовой пазухи наблюдалось в данном случае.

Ответ: Щёчный прокол.

16. Больной 26 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания в правой половине носа. Подобное состояние наблюдается в течение последних двух лет. Заложенность носа нарастала постепенно, сначала был затруднён вдох с правой стороны, затем и выдох. При осмотре

полости носа выявлена умеренная отечность слизистой, искривление носовой перегородки вправо в костно - хрящевом отделе, в виде гребня, с правой гнойное отделяемое. На рентгенограмме затемнение правой гайморовой пазухи и клеток решетчатой кости. При осмотре носоглотки бледно серое образование, обтурирующее хоану с права.

Установите диагноз.

Ответ: Хоанальный полип с права.

17. Подросток 14 лет обратился в клинику с жалобами на затруднённое открывание правого глаза, головную боль, заложенность носа, недомогание. Со слов родителей заболел остро. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Появилась заложенность носа, гнойные выделения, слабость, головные боли усиливались при наклоне головы. Несмотря на проводимое лечение, состояние и самочувствие больного ухудшалось. Присоединились боли в области проекции лобной пазухи с лева, после чего появилась припухлость левого верхнего века, которая быстро нарастала. Глаз перестал открываться. Считает себя больным в течении четырёх дней. Объективно - слизистая носа гиперемированна, отёчна, раковины гипертрофированы, в левой половине полости носа обильное гнойное отделяемое. На рентгенограмме гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи, в лобной уровень жидкости. Левое верхнее веко резко отёчно, кожа гиперемированна, напряжение ткани верхнего века умеренно напряжены, при пальпации слегка безболезненны. Самостоятельно глаз не открывается. Ограничений подвижности глазного яблока нет. Экзофтальм не определяется. Гиперемия конъюнктивы.

Установите характер риногенного глазничного осложнения.

Ответ: Воспалительный отёк клетчатки глазницы.

18. На консультацию обратилась женщина, 25 лет с жалобами на головные боли, боли в области затылка, иногда опоясывающего характера. Жалоб на затруднённое носовое дыхание нет. Отмечает гнойные выделения из носоглотки, особенно по утрам. Объективно - слизистая носа умеренно гиперемированна, раковины не увеличены, носовое дыхание свободное. При осмотре глотки - обильное гнойное отделяемое по задней стенке. На обзорной рентгенограмме прозрачность придаточных пазух носа сохранена, выявлена только частичное затемнение клеток решетчатой кости.

Установите диагноз.

Ответ: Гнойный сфеноидит.

19. Больной 42 лет, направлен в клинику поликлиническим оториноларингологом. При этом, жаловался на опущение левого верхнего века с лева, затруднённое отведение глазного яблока и диплопию при взгляде

влево. В анамнезе периодические головные боли, больше в затылочной области, ощущение заложенности носа, постоянное стекание отделяемого по задней стенке глотки, в связи с чем, вынужден постоянно отхаркивать мокроту особенно по утрам. Глазничная симптоматика развивалась постепенно, По поводу чего был консультирован окулистом, но патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа гайморовые и лобные пазухи спокойны. На КТ в аксиальной и коронарной проекциях, определяется гомогенное затемнение левой клиновидной пазухи с затемнением задних клеток решётчатого лабиринта. Кроме того, выявлена, частичная деструкция межпазушной перегородки основной пазухи. Со стороны других ЛОР органов патологии не выявлено.

Установите диагноз

Ответ: Гнойный сфеноидит.

20. Больная 35 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднённое носовое дыхание. В анамнезе, по месту жительства пренесла операцию по поводу полипозного этmoidита. Носовое дыхание восстановилось, но через три месяца полипы рецидивировали. Несколько раз отмечались приступы удушья. В анамнезе больная не переносит аспирин и аспири содержащие препараты. На рентгенограмме и КТ придаточных пазух носа выявлено затемнение практически всех придаточных пазух носа, в том числе и клиновидной. Полость носа obturированна полипами. Носовое дыхание практически отсутствует.

Установите диагноз.

Ответ: Аспириновая триада.

21. Больной 14 лет обратился с жалобами на постоянную заложенность носа, затруднённое носовое дыхание. Периодически у больного наблюдаются спонтанные носовые кровотечения, причину которых больной не может указать. При осмотре выявлена умеренно отёчная слизистая полости носа, с цианотичным оттенком. Патологического отделяемого из носа нет. При осмотре носоглотки обнаружено бугристое образование, прикрывающее хоаны. Образование имеет темно красный цвет

Установите диагноз

Ответ: Юношеская ангиофиброма носоглотки.

22. Больной А 25 лет, обратился в клинику с жалобами на охриплость голоса, чувство першения, саднения и сухости в гортани. Начало заболевания связывает с приемом холодного пива шесть дней назад. Со слов больного заболевание началось с появления сухого кашля, затем кашля с мокротой. Самочувствие не страдало, постоянно ощущал дискомфорт при глотании. При ларингоскопии, выявлена гиперемия слизистой гортани, более

выраженная в области голосовых складок, с участками точечных кровоизлияний. В просвете гортани небольшое количество вязкой мокроты, местами переходящей в корки.

Установите диагноз.

Ответ: Острый катаральный ларингит.

23. Больной доставлен в приёмный покой скорой помощью. Возраст больного 30 лет. Предъявлял жалобы а на резкую боль при глотании, поперхивание жидкой пищей, отмечался подъём температуры до 38 градусов. Ухудшение состояния связывает с явлениями удушья, наступившими ночью. По поводу чего была вызвана скорая помощь. Со слов больного заболел остро, после перенесенного ОРЗ, который перенёс на ногах. При непрямой ларингоскопии - слизистая гортани резко гиперемированна, отёчна, умеренно инфильтрирована. Инфильтрация особенно выражена в области черпалонадгортанных складок, надгортанника. За счёт инфильтрации надгортанник ограничен в подвижности. Голосовые складки резко утолщены, инфильтрированы, ограничены в подвижности при фонации. Выявлена припухлость региональных лимфоузлов.

Установите диагноз.

Ответ: Флегмонозный ларингит.

24. Больной Д. - 34 лет, доставлен в приёмный покой каретой скорой помощи с жалобами на боли при глотании, боли, затруднённый приём пищи, поперхивание и даже не возможность глотания слюны.

В анамнезе, неделю назад, перенёс травму глотки мясной костью. После чего появились боли при глотании, которые постепенно нарастали, присоединилась охриплость голоса, появилась одышка, поднялась температура. При непрямой ларингоскопии надгортанник резко инфильтрирован, утолщен, практически неподвижен. На язычной поверхности надгортанника имеется участок выраженного выпячивания, в центре которого просвечивается гной.

Установите диагноз

Ответ: Абсцесс надгортанника.

25. Ребёнок 5 летнего возраста, заболел остро, после перенесенного ОРВи. Внезапно среди ночи, проснулся от приступообразного лающего кашля. Ребёнок беспокоен, мчится в постели. Дыхание свистящее, резко затруднённое, выражена инспираторная одышка. Определяется втяжение мягких тканей яремной ямки, над - и подключичных пространств, эпигастральной области. Подобное состояние длилось в течении часа, после чего, появилась обильная потливость, дыхание стало почти нормальным и ребёнок заснул. Утром проснулся почти здоровым, но сохранилась некоторая

охриплость голоса.

Установите диагноз.

Ответ: Подскладочный ларингит, ложный круп.

26. Больной 45 лет, курильщик с большим стажем, страдает охриплостью голоса. Отмечает частые обострения ларингита, который развивается после перенесенного ОРВИ или переохлаждения местного (холодное питье) и общего. При осмотре гортани выявлены участки гипертрофии слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве в виде поперечного валика с зазубренными краями, выступающим в просвет гортани. Голосовые складки утолщены, подвижность их сохранена, но ограничена, что проявляется в не досмыкании, при произношении высоких звуков.

Установите диагноз:

Ответ: Хронический гиперпластический ларингит.

27. Больная обратилась в клинику с жалобами на охриплость голоса, одышку при физической нагрузке, дискомфорт в глотке и гортани. В анамнезе перенесла струмактомию. При непрямой ларингоскопии голосовая щель свободна. Слизистая гортани не изменена, патологического отделяемого в просвете гортани нет. При фонации левая голосовая складка не подвижна. Движение в правой в полном объеме.

Установите диагноз.

Ответ: Паралич левого возвратного нерва.

28. Больная 12 лет, доставлена скорой помощью в приёмный покой, с жалобами на затруднённое дыхание, слабость. В анамнезе перенесла какое-то вмешательство на гортани эндоларингеально, какое не знает, выиска утеряна. В настоящее время голос грубый, хриплый. Имеются проявления дыхательной недостаточности первой степени. Предварительный диагноз обострение хронического ларингита. При эндоскопическом осмотре гортани определяются бледно серые образования на широком основании в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Визуально образования мягкой консистенции, при фонации не подвижны. Региональные лимфоузлы не увеличены. Слизистая гортани розовая. Надгортанник подвижен.

Установите диагноз

Ответ: Папиломатоз гортани.

29. Больной 42 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на глухоту на одно ухо, симптомы периферического пареза лицевого нерва, шум в ухе. Со слов больного глухота на одно ухо наступала постепенно. К ЛОР врачу обращался, был установлен диагноз "Неврит слухового нерва

слева", по поводу чего получал лечение, но не смотря на это слух продолжал ухудшаться. При осмотре левого уха барабанная перепонка серого цвета, с перламутровым оттенком, световой конус сохранён. Со стороны других ЛОР органов так же видимой патологии не обнаружено. Аудиологическое обследование показало повышение порогов костной проводимости до 80 -90 дц, по нисходящему типу на левое ухо и нормальные пороги костной и воздушной проводимости на правое ухо. Вестибулярная возбудимость на левое ухо практически отсутствует. Определяются лёгкие тригеминальные боли слева и явления периферического пареза лицевого нерва слева.

Установите диагноз.

Ответ: Невринома вестибулокохлеарного нерва.

30. К врачу оториноларингологу обратилась больная 62 лет, с жалобами на образование в области ушной области, на дне ладьевидной ямки с права. Со слов больной образование расло постепенно, и достаточно медленно. Впервые она его заметила около года назад. Вначале появилось пятнышко, затем оно трансформировалось в прыщик, и стало увеличиваться в размерах, но не причиняло больной каких-либо беспокойств. Спустя 7 - 8 месяцев образование изъязвилось. При осмотре образование покрыто сухой корочкой, после её удаления выявлена неглубокая язвочка, выступила капля крови. Вокруг образования воспалительный инфильтрат кожи, в виде оботка. При надавливании на образование возникает чувство боли. Со слов больной, она обратилась к врачу именно в связи с появлением болевого синдрома.

Установите диагноз.

Ответ: Базально - клеточный рак ушной раковины.

31. Больная 48 лет обратилась с жалобами на охриплость голоса. Полгода назад перенесла оперативное пособие под эндотрахеальным наркозом. После операции отмечала боли в горле, охриплость голоса, в это же время периодически сплёвывала кровь. Спустя три недели все эти явления купировались. Но через некоторое время охриплость голоса возобновилась. При непрямой ларингоскопии определяется ярко - красное образование величиной с горошину, на узкой ножке, которая исходит из вокального отростка слева. При фонации образование балатирует. Слизистая гортани не изменена. Вестибулярный отдел гортани свободен.

Региональные лимфатические не увеличены.

Уточните диагноз.

Ответ: Ангиофиброма гортани.

32. Больной 62 лет обратился в клинику с жалобами на поперхивание жидкой пищей, чувство инородного тела в горле, лёгкую охриплость голоса. Заболевание началось с чувства сухости, першения, ощущения инородного

тела. Отмечал периодические симптомы дисфонии, неловкость при глотании, через некоторое время присоединилась болезненность при глотании. В начале боль возникала по утрам, но постепенно она усиливалась, становилась постоянной, иногда иррадиировала в ухо. Иногда были приступы сухого кашля. В последнее время возникло изменение тембра голоса, затем его охриплость. При непрямой ларингоскопии, у основания надгортанника с гортанной поверхности определяется бугристое образование, которое с права переходит на предверную складку.

Установите диагноз

Ответ: Опухоль вестибулярного отдела гортани.

33. Больной 35 лет, наблюдался у оториноларинголога в течении десяти лет, направлен на консультацию в связи с появлением плотного инфильтрата в области правой щеки. Плотный инфильтрат щеки появился давно, образование растёт медленно, практически не беспокоит больного, но в виду увеличивающихся размеров, нарастает косметический дефект. В последнее время стал замечать затруднённое дыхание через правую половину носа. При осмотре в полости носа гнойное отделяемое в небольшом количестве. Носовой ход сужен за счёт выбухания латеральной стенки полости носа. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа, определяется гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Во время диагностической пункции получены незначительные прожилки гноя, пазуха промыта легко, облегчения состояния не наступило. Цитологическое исследование промывных вод исключило наличие метаплазированных клеток.

Установите диагноз.

Ответ: Фиброзная дисплазия верхней челюсти.

34. Больная молодая девушка 22 лет, была направлена в клинику из района на консультацию, предъявляла жалобы на зловонные выделения из носа, иногда кровянистого характера, отсутствие носового дыхания с правой половины носа. Дома лечилась по поводу гнойного гайморита, но улучшения не наступало, симптоматика нарастала, не смотря на интенсивную противовоспалительную терапию, и постоянные промывания пазухи. При осмотре деформаций щёчной области с права не выявлено. При передней риноскопии определяется выраженная инфильтрация и разрушение анатомических образований полости носа. При гистологическом исследовании установлена картина васкулита с наличием гигантских клеток.

Установите диагноз.

Ответ: Гранулематоз Вегенера.

35. Больная 45 лет с жалобами на боли в горле при глотании, находилась на амбулаторном лечении у врача терапевта. Не смотря, на

интенсивную противовоспалительную терапию состояние прогрессивно ухудшалось. Больная высоко лихорадит, жалуется на общую слабость, головную боль, ознобы, потливость бессонницу. При осмотре в зеве разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированны, гнойных наложений не обнаружено. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Умеренно увеличена печень, селезёнка, подмышечные лимфатические узлы. В анализе крови - лейкоцитоз $112 \times 10^9/\text{л}$, преобладают миелобласты, лимфобласты, гемоцитобласты, эритроциты $1,5 \times 10^{11}/\text{л}$, гемоглобин 33 г/л, цветной показатель 1, СОЭ 20 мм/ч.

Установите диагноз.

Ответ: Острый миелолейкоз.

36. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта

AD Тесты AS

0 Субъективный шум +

6м Шепотная речь У ушной раковины

> 6м Разговорная речь 2м

Заглушено Крик" с трещеткой +

115 с С128 (N120с) 85с

45с С2048 (N50с) 20с

50с С128 (N60с)

Установите диагноз:

Ответ: Аккуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости с лева.

37. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта:

AD Тесты AS

+ Субъективный шум 0

1,5м Шепотная речь 6м

4,5м Разговорная речь >6м

+ Крик" с трещеткой Заглушено

50с С128 (N120с) 120с

35с С2048 (N50с) 55с

70с С128 (N60с)

Установите диагноз:

Ответ: Аккуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости.

38. Решите вопрос о характере слуховых расстройств по следующим данным слухового паспорта:

AD Тесты AS

0 Субъективный шум 0

6м Шепотная речь 0

>6м Разговорная речь 1,5м

Заглушено Крик" с трещеткой 0

125с С128 (N120с) 15с

50с С2048 (N50с) 5с

55с С128 (N60с)

Установите диагноз:

Ответ: Аккуметрические данные свидетельствуют о левосторонней глухоте

39. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта:

AD Тесты AS

+ Субъективный шум +

2м Шепотная речь 1м

5м Разговорная речь 3,5м

+ Крик" с трещеткой +

85с С128 (N120с) 80с

20с С2048 (N50с) 10с

40с С128 (N60с) 40с

Установите диагноз:

Ответ: Аккуметрические данные соответствуют двусторонней тугоухости смешанного характера.

40. Ребенок 13 лет жалуется на частые боли в горле, голове, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца и суставов.

При осмотре : застойная гиперемия задней стенки глотки, миндалины атрофичны, рыхлые , спаяны с дужками в лакунах казеозные пробки.

На ЭКГ - нарушение межжелудочковой проводимости ,ОАК без патологии .

Установите диагноз:

Ответ: Хронический тонзиллит декомпенсированная форма

41. Ребенок 9 лет жалуется на боль в горле больше справа. Болен 5 дней. Была диагностирована ангина, проводилось лечение. Состояние тяжелое.

Температура тела 38,6. Кожные покровы бледные . При фарингоскопии: тризм, смещение правой миндалины к средней линии и кпереди. Гиперемия и инфильтрация передней дужки и мягкого неба справа. Увеличенные и

болезненные подчелюстные лимфатические узлы.

Установите диагноз:

Ответ: Паратонзиллярный абсцесс, супратонзиллярный

Вопросы к зачету:

1. Анатомо-физиологические особенности ЛОР органов.
2. Патология верхних дыхательных путей и уха.
3. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией других органов и систем.
4. Организация ЛОР помощи.
5. Клиническая анатомия и физиология носа.
6. Клиническая анатомия и физиология околоносовых пазух.
7. Клиническая анатомия и физиология глотки.
8. Клиническая анатомия и физиология гортани.
9. Клиническая анатомия и физиология трахеи.
10. Клиническая анатомия и физиология пищевода.
11. Методы исследования.
12. Клиническая анатомия уха.
13. Возрастные особенности анатомии и физиологии ЛОР органов.
14. Строение, функции и свойства слухового анализатора.
15. Строение, функции и свойства статокINETического анализатора.
16. Методика и техника исследования ЛОР органов: наружный осмотр, пальпация, перкуссия
17. ЛОР органов инструментальный осмотр: вестибулоскопия, передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия.
18. Исследование дыхательной и обонятельной функции носа.
19. Морфолого-физиологические особенности носа.
20. Морфолого-физиологические особенности околоносовых пазух.
21. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: травмы носа.
22. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: атрезия хоан.
23. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: искривление носовой перегородки.
24. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: фурункул носа.
25. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: гематома и абсцесс носовой перегородки.
26. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний

носа и околоносовых пазух: острый ринит.

27. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (аллергический).

28. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (катаральный, гипертрофический).

29. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: хронические риниты (атрофический, вазомоторный).

30. Патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух: острый и хронический синусит.

31. Дифференциальная диагностика с патологией челюстно-лицевой области.

32. Внутричерепные и внутриглазничные осложнения воспалительных заболеваний носа.

33. Внутричерепные и внутриглазничные осложнения воспалительных заболеваний околоносовых пазух.

34. Морфолого-физиологическая характеристика лимфоэпителиального кольца глотки.

35. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острых и хронических заболеваний глотки.

36. Острый фарингит.

37. Гипертрофия небных и глоточной миндалин.

38. Острый аденоидит.

39. Ретрофарингеальный абсцесс.

40. Классификация тонзиллитов.

41. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно-пленчатая ангины.

42. Возможные осложнения острых первичных тонзиллитов.

43. Острые вторичные тонзиллиты

44. Классификация хронических тонзиллитов.

45. Специфические хронические тонзиллиты.

46. Неспецифические хронические тонзиллиты

47. Значение тонзиллитов в клинике внутренних и детских болезней.

48. Профилактика хронических заболеваний глотки.

49. Распространенность, этиология, патогенез острого ларингита

50. Клиника, диагностика и принципы лечения острого ларингита

51. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого ларинготрахеита у детей.

52. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения гортанной ангины.
53. Распространенность, этиология, патогенез гортанной ангины.
54. Клиника, диагностика и принципы лечения флегмонозного ларингита.
55. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения, хондроперихондрита гортани.
56. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения дифтерии гортани.
57. Распространенность, этиология, патогенез хронического ларингита.
58. Клиника, диагностика и принципы лечения хронического ларингита.
59. Классификация хронического ларингита
60. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения нейрогенных парезов гортани.
- 61 . Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения параличей гортани.
62. Синдром стеноза гортани.
63. Операции коникотомия и трахеотомия.
64. Заболевания наружного и среднего уха.
65. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения травм наружного уха.
66. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого наружного отита.
67. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения хронического наружного отита.
68. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения отомикоза.
69. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения тубарной дисфункции.
70. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения экссудативного среднего отита.
71. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения острого воспаления среднего уха.
72. Осложнение заболеваний среднего уха.
73. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения мастоидита.
74. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения отоантрита.

75. Хронический гнойный средний отит - мезотимпанит и эпитимпанит. Клиника, диагностика, лечение.
76. Отогенные внутричерепные осложнения: менингит, абсцессы головного мозга и мозжечка, синус-тромбоз.
77. Негнойные заболевания уха и тугоухость. Р
78. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения негнойных заболеваний уха: болезнь Меньера.
79. Носовое кровотечение. Причины. Локализация. Определение источника кровотечения
80. Носовые кровотечения. Первая помощь. Медикаментозные средства общего воздействия
81. Носовые кровотечения. Диф. диагностика.
82. Фурункул носа. Флебит и тромбоз лицевой вены. Клиника. Диф. диагностика.
83. Флебит и тромбоз лицевой вены. Лечение в зависимости от тяжести заболевания.
84. Стенозы гортани. Формы. Основные формы.
85. Степени стеноза гортани. Лечение
86. Дифтерия гортани. Диф. диагностика.
87. Дифтерия гортани. Лечение.
88. Острый стенозирующий ларинготрахеит или круп. Возбудитель. Синдром острого ларинготрахеита.
89. Клиническая картина крупа.
90. Острый стенозирующий ларинготрахеит или круп. Лечение.
91. Инородные тела гортани. Клиника.
92. Инородные тела гортани. Диагностика. Тактика ведения.
93. Инородные тела бронхов Клиника. Симптомы.
94. Опухоли ЛОР органов.
95. Опухолевидные образования ЛОР органов.
96. Распространенность, клиника, диагностика папилломы верхних дыхательных путей и уха.
97. Принципы лечения папилломы верхних дыхательных путей и уха.
98. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения гемангиомы верхних дыхательных путей и уха.
99. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения фибромы верхних дыхательных путей и уха.
100. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения остеомы верхних дыхательных путей и уха.
101. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения

юношеской ангиофибромы основания черепа.

102. Распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения тимпаноюгулярной параганглиомы верхних дыхательных путей и уха.

103. Распространенность, клиника, диагностика рака верхних дыхательных путей и уха.

104. Принципы лечения рака верхних дыхательных путей и уха.

105. Распространенность, клиника, диагностика саркомы верхних дыхательных путей и уха.

106. Принципы лечения саркомы верхних дыхательных путей и уха.

107. Распространенность, клиника, диагностика меланобластомы верхних дыхательных путей и уха.

108. Принципы лечения меланобластомы верхних дыхательных путей и уха.

109. Состояние, морфологические изменения и функциональные нарушения верхних дыхательных путей у рабочих различных производств (Угольная промышленность, деревообрабатывающая промышленность, производство антибиотиков и др.)

110. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей у рабочих химической промышленности

111. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей, легких и органа слуха при запылении, действии токсических веществ и шума

112. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей при действии различных раздражителей

113. Патоморфология слизистой оболочки верхних дыхательных путей и легких при воздействии пыли.

114. Патоморфология слизистой оболочки органа слуха под действием интенсивного шума в эксперименте у животных

115. Состояние, морфологические и функциональные изменения слухового и вестибулярного анализаторов у рабочих шумовибрационных профессий

116. Влияние шума на слуховой анализатор и функциональное состояние других органов

117. Влияние шума на вестибулярный анализатор

118. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей, вызванные различными химическими веществами

119. Профессиональные заболевания гортани, обусловленные перенапряжением голосового аппарата

120. Профессиональные заболевания органа слуха, связанные с

воздействием интенсивного производственного шума

121. Лечение и профилактика профессиональных заболеваний ЛОР-органов
122. Заболевания верхних дыхательных путей
123. Заболевания профессионалов голоса
124. Профессиональная шумовая тугоухость

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которою он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с

последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в

зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание

основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка **«хорошо» - средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка **«удовлетворительно» - низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка **«отлично»** выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка **«хорошо»** выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка **«отлично»** выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка **«хорошо»** выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную

			литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html>

2. Оториноларингология [Электронный ресурс] / В.В. Вишняков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3013-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430132.html>

3. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>

4. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А. Ю. Овчинникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3587-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435878.html>

5. Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс]: руководство / Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М., Зеликович Е. И. - М. : Литтерра, 2014. - 336 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0105-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

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

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.
10. Каталог профессиональных медицинских интернет-ресурсов <http://www.webmed.irkutsk.ru/>
11. Сайт для врачей <http://www.med-edu.ru/>.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские)

занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу

студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение

излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного

тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных

программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 5 этаж, кабинет № 13

	материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23
3.	Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс), оснащённое медицинской техникой и оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ ,связанных с профессиональной деятельностью (компьютер, телевизор, аппаратно-программные средства, муляжи, манекен).	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А,1этаж ,учебный класс.
4.	Помещение для приобретения практических навыков (палата для больных, отделение оториноларингологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А,3 этаж, отделение оториноларингологии, палата для больных
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет оториноларинголога, отделение оториноларингологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А,3 этаж, кабинет оториноларинголога, отделение оториноларингологии.
6.	Помещение для приобретения практических навыков (палата для больных, отделение терапии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А,5 этаж, палата для больных отделение терапии.
7.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет терапевта), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А,5 этаж, кабинет терапевта, отделение терапии.