

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. БУРДЕНКО

МИНЗДРАВА РОССИИ

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета  
профессор \_\_\_\_\_ Настаушева Т.Л.

" 21 " июня 2017г.

### Рабочая программа

по \_\_\_\_\_ оториноларингологии  
для специальности 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»  
форма обучения \_\_\_\_\_ очная  
факультет \_\_\_\_\_ педиатрический  
кафедра \_\_\_\_\_ оториноларингологии  
курс \_\_\_\_\_ IV  
семестр \_\_\_\_\_ VIII  
лекции \_\_\_\_\_ 14 часов  
Зачет \_\_\_\_\_ 4 часа \_\_\_\_\_ VIII семестр

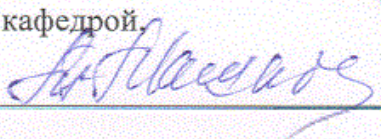
практические занятия \_\_\_\_\_ 54 часов  
Всего часов \_\_\_\_\_ 108 часа  
Самостоятельная работа \_\_\_\_\_ 36 часов  
Всего часов (ЗЕ) \_\_\_\_\_ 108 часов (ЗЕ 3)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 педиатрия (квалификация (степень)

«специалист»), пр № 853 от 17.08.2015 г. и с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», пр Минтруда РФ № 306н от 27 марта 2017 г. Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры оториноларингологии «14» июня 2017г., протокол № 13.

Заведующий кафедрой

профессор



Т.А.Машкова

Рецензент (ы):

1. Зав. кафедрой госпитальной хирургии, д.м.н., профессор Жданов А.И.
2. Зав. кафедрой офтальмологии, д.м.н., Ковалевская М.А.

Рецензии прилагаются.

Программа одобрена на заседании ЦМК дисциплин педиатрического профиля

от 20 июня 2017 года, протокол № 5.

## **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Цель** дисциплины оториноларингологии - создание у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР-органов и оказания неотложной оториноларингологической помощи.

### **Задачи дисциплины:**

- Формирование представлений о принципах организации и работы ЛОР кабинета.
- Изучение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профпатологии заболеваний уха, носа, глотки и гортани.
- Изучение освоение студентами заболеваний ЛОР-органов, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания.
- Формирование у студентов представлений о распространённости и значимости заболеваний уха, горла и носа.
- Изучение студентами методик клинического обследования больных с заболеваниями ЛОР органов.
- Формирование у студентов умений интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования, клинических тестов и проб для подтверждения диагноза.
- Овладение студентами принципами правильной постановки предварительного диагноза, дифференциального диагноза.
- Формирование у студентов навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР-органов.
- Оказания неотложной оториноларингологической помощи.
- Формирование представлений о принципах профилактики острых и обострений хронических заболеваний ЛОР органов.

## **2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО**

Учебная дисциплина "Оториноларингология" относится к блоку Б1 базовой части общеобразовательной программе высшего медицинского образования по специальности «Педиатрия», изучается в восьмом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируют: философия, биоэтика; психология, история медицины; правоведение; педагогика; латинский язык; физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия; медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; лучевая диагностика,

радиология; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни, фтизиатрия; эпидемиология; дерматовенерология; неврология, медицинская генетика; офтальмология; психиатрия, медицинская психология; судебная медицина; акушерство; педиатрия.

### **3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (ожидаемые результаты образования и компетенции обучающегося по завершении освоения программы учебной дисциплины)**

В результате освоения дисциплины оториноларингологии обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

#### **1. Знать:**

- правила работы и техники безопасности в клинических лабораториях, с реактивами, приборами;
- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений и связанных с ними функциональных расстройств ЛОР органов;
- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов;
- основные принципы общего клинического обследования больных заболеваниями ЛОР-органов;
- особенности лучевой диагностики при патологии ЛОР-органов у детей;
- особенности оперативной хирургии ЛОР-органов в детском возрасте;
- организацию плановой и неотложной медицинской помощи, правила ведения медицинской документации;
- алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

#### **2. Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием ЛОР-органов;
- использовать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР-органов;
- производить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- производить осмотр и физикальное исследование ЛОР-органов пациента традиционными методами;
- составлять план и анализировать результаты дополнительных методов исследования ЛОР-органов у пациента детского возраста;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях ЛОР-органов;
- диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь детям и взрослым на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, связанных с патологией ЛОР-органов: стеноз гортани, ложный круп, травмы и инородные тела ЛОР-органов, носовое кровотечение;

- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по оториноларингологии - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- описывать клиническую картину поражения больного с заболеванием ЛОР-органов;
- составлять амбулаторную историю болезни больного с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЛОР-органов;
- формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией;
- проводить профилактику и лечение заболеваний ЛОР-органов; и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями ЛОР-органов; а и при необходимости направлять к соответствующему специалисту.

### 3. Владеть:

- методами общеклинического обследования больных с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и, при необходимости, с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых заболеваниях ЛОР-органов;
- навыками организации диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями ЛОР-органов;
- проведением санитарно-просветительной работы среди различных групп населения по профилактике заболеваний ЛОР-органов.

Результаты образования	Краткое содержание и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>		
<b>Знать</b> - основы медико-биологических и клинических дисциплин, законы течения патологии по органам, системам и организма в целом; алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <b>Уметь</b> - выявлять у пациентов основные	Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-9

<p>патологические симптомы и синдромы заболеваний, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p> <p><b>Владеть</b> - постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>		
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>		
<p><b>Знать</b> современные диагностические технологии по возрастному-половым группам детей и подростков с учетом их физиологических особенностей организма ребенка.</p> <p><b>Уметь</b> анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастному-половым группам детей и подростков.</p> <p><b>Владеть</b> методами анализа результатов современных диагностических технологий по возрастному-половым группам детей и подростков. возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого – анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>	ПК-5

## 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, **108 часа.**

### РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРУДОЕМКОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДОВ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов / зачетных единиц	Семестр № 7 часов
1		2	3
<b>Аудиторные занятия (всего) в том числе:</b>		108	108
Лекции (Л)		14	14
Практические занятия (ПЗ)		54	54
Семинары(С)		-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:</b>		36	36
<i>История болезни (ИБ)</i>		6	6
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	-
<i>Реферат (РЕФ)</i>		4	4
<i>Расчетно – графические работы (РГР)</i>		-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		12	12
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	6
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		8	8
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	4	4
	Экзамен (Э)	-	-
ИТОГО: общая трудоемкость	Час.	108	108
	ЗЕ	3	3

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 3,0 зачетных единицы, 108 часов.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Виды контроля (ВК-входной, ТК-текущий, ПК-промежуточный)	
				Лекции	Практ. занятия	Кolloквиумы, семинары	Самостоят работа.		
1	Методы исследования ЛОР органов. Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи.	VIII	с 1 по 18 неделю 8 семестра, в зависимости от расписания (всего 2 нед.)	2	4,5		4	ВК, ТК	1.пи 2.соб ЛОР 3.ре
2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего уха.			0,5	4,5		4	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.ре
3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования внутреннего уха.			0,5	4,5		2	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.ре
4	Риниты острые и хронические. Искривление носовой перегородки. Носовые кровотечения. Фурункул преддверья носа.			1	4,5		3	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.ре
5	Параназальные синуситы Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.			1	4,5		2	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.ре
6	Заболевания глотки.			2	4,5		3	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.ре
7	Заболевания гортани. Стенозы, трахеостомия			2	4,5		2	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.ре
8	Заболевания наружного и среднего уха.			1	4,5		2	ВК, ТК	1.пи 2.соб

								дома 3.соб 4.рес
9	Мастоидит. Отогенные внутричерепные осложнения.		2	4,5		2	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.рес
10	Негнойные заболевания уха.		2	4,5		3	ВК, ТК	1.пи 2.соб дома 3.соб 4.рес
11	Опухоли ЛОР органов. Специфические гранулемы ЛОР органов.			4,5		4	ВК, ТК, ПК	1.пи 2.соб дома 3.соб
12	Травмы ЛОР –органов. Разбор задач и истории болезни.			4,5		5	ВК, ТК, ПК	1.пи 2.соб дома 3.соб
	<b>ИТОГО: (108 часов)</b>		<b>14</b>	<b>54</b>		<b>36</b>		<b>Заче</b>

#### 4.2 Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	С
<b>НАИМЕНОВАНИЕ ТЕМ, ИХ СОДЕРЖАНИЕ, ОБЪЕМ В ЧАСАХ ЛЕКЦИОННЫХ З</b>			
1	Введение в оториноларингологию. История и пути развития отечественной оториноларингологии. История клиники оториноларингологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Морфолого-физиологические особенности носа и околоносовых пазух.	Цель: создание у студентов теоретических знаний, в отношении истории и путей развития отечественной оториноларингологии, морфофизиологических особенностей носа и околоносовых пазух. Задачи: 1. Изучение целей и задач оториноларингологии и ее социальной значимости. 2. Формирование представлений о школах отечественных оториноларингологов. 3. Формирование представлений о значении анализаторов, расположенных в ЛОР органах. 4. Формирование представлений о взаимосвязи заболеваний ЛОР органов с патологией зубочелюстной системы, клеточными пространствами шеи и заболеваниями внутренних органов. 5. Изучение методов исследования ЛОР органов у детей. 6. Изучение клинической анатомия и физиологии носа и околоносовых пазух.	1. Цель и задачи оториноларингологии. 2. Достижения отечественной оториноларингологии и ее значимость. 3. Школы отечественной оториноларингологии. 4. Значение анализа ЛОР органов. 5. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией зубочелюстной системы и заболеваниями шеи и заболеваниями внутренних органов. 6. Методы исследования ЛОР органов у детей. 7. Клиническая анатомия и физиология ЛОР органов. 8. Функции носа и околоносовых пазух.
2	Острые и хронические риниты. Параназальные синуситы. Одонтогенный	Цель: создание у студентов теоретических знаний, в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики острых и хронических ринитов, риногенных осложнений и оказания неотложной оториноларингологической помощи при носовых кровотечениях.	1. Острый и хронический ринит. 2. Травматические искривления носовой перегородки и методы коррекции. 3. Фурункул носа. 4. Острый и хронический синусит.



	гайморит у детей. Особенности острого ринофарингита у детей. Риногенные осложнения. Носовые кровотечения.	Задачи: 1. Изучение особенностей течения острых и хронических ринитов. 2. Изучение травматических деформаций наружного носа, искривлений носовой перегородки. 3. Изучение течения фурункула носа. 4. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения острых и хронических синуситов, одонтогенный гайморитов.. 5. Изучение внутричерепных и глазничных риногенных осложнений. 6. Изучение способов остановки носовых кровотечений.	гайморит у пациен лечение. 5.Внутричерепные осложнения. Лечен 6.Носовые кровоте
3	Морфофизиологи-ческие характеристика лимфоэпителиального глоточного кольца. Острые и хронические заболевания глотки. Поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях крови.	Цель: создание у студентов теоретических знаний о морфофизио-логической характеристике лимфоаденоидного глоточного кольца и методах исследования глотки и теоретических знаний о заболеваниях глотки. Задачи: 1. Изучение морфофизиологической характеристики лимфаденоидного глоточного кольца. 2. Формирование представлений о методах исследования глотки. 3. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения ангин. 4. Изучение диагностики, принципов лечения осложнений ангин. 5. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения тонзиллита. 6. Изучение поражений глотки при специфических инфекциях.	1. Клиническая а 2. Функции глотк 3. Методы исслед 4. Методы исслед 5. Ангины, клас профилактика. 6. Осложнения ан тонзиллярный ме 7. Вторичные ан детских инфекци 8. Лечение и проф 9. Хронический то 10. Заболевания в хроническим тон 11. Поражение инфекциях. Консервативное диспансеризация
4	Морфофизиологи-ческие особеннос-ти гортани. Методы исследования гортани. Острые и хронические воспалительные заболевания гортани. Стенозы гортани. Трахеостомия.	Цель: создание у студентов теоретических знаний о морфофизио-логической характеристике гортани и методах исследования гортани и создание у студентов теоретических знаний о заболеваниях гортани. Задачи: 1. Изучение морфофизиологической характеристики гортани. 2. Формирование представлений о методах исследования гортани. 3. Формирование представлений о классификации, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении острого ларингита. 4. Формирование представлений о классификации, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении хронического ларингита. 5. Изучение диагностики, лечения, стенозов гортани. . Изучение показаний к интубации и трахеостомии, техники выполнения операции, осложнений.	1. Клиническая ана 2. Хрящи, мышцы гортани. 3. Функции горта фонаторная и рече 4. Методы исследо 5. Острый ларинг гортани, дифтер возрасте. 6. Хронические диагностика и ле 7. Особенности те 8. Отёк и стеноз г 9. Показания к техника, осложне
5	Слуховой и вестибулярный анализатор – анатомия, физиология, методы исследования. Острые и хронические заболевания наружного и сред-него	Цель: создание у студентов теоретических знаний о анатомии и физиологии слухового и вестибулярного анализатора; о заболеваниях уха – острых и хронических и об отогенных внечерепных и внутричерепных осложнениях, а также об отогенном сепсисе. Задачи: 1. Изучение клинической анатомии уха. 2. Изучение топографии лицевого нерва.	1. Клиническая а 2. Топография ли 3. Строение ули слухового анализ 4. Звукопроведен 5. Слуховой диаг утомление. Методы исслед

	уша. Отогенные и внечерепные внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	3.Изучение методов исследования слухового и вестибулярного анализаторов. 4.Формирование представление об адекватных раздражителях. 5.Изучение видов нистагма. 6.Изучение методов исследования вестибулярной функции. 7.Изучение особенностей течения острого и хронического среднего отита. 8. Изучение диагностики, консервативного и хирургического лечения острого и хронического гнойного среднего отита. 9.Изучение частоты, этиопатогенеза внутри- и внечерепных ото-генных осложнений. 10.Изучения особенностей течения отогенного менингита, субпериостальных и внутримозговых абсцессов, отогенного сепсиса. 11. Изучение клиники, диагностики и лечения внечерепных осложнений.	6.Преддверье и физиология. 7.Адекватные р 8.Виды реакци анализатора. 9.Виды нистагм 10.Частота, эти внутричерепных 11.Острый м диагностика. 12.Отогенные аб диагностике. 13.Отогенный сеп 14.Внечерепные лабиринтит, паре 15.Принципы ле экстренное х интенсивная профилактика.
6	Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха.	Цель: создание у студентов теоретических знаний в отношении. диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха. Задачи: 1.Изучение особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения катарального отита. 2. Изучение этиологии классификации, методов диагностики и лечение сенсоневральной тугоухости. Методы реабилитации. 3. Изучение особенности патогенеза, клиники, диагностики болезни Меньера. Консервативные и хирургические методы лечения. 4. Изучение этиологии классификации, методов диагностики и лечение отосклероза. Консервативные и хирургические методы лечения.	1.Катар среднего слуховой трубы. хирургическое ле 2.Сенсоневральна диагностика, профессиональн нейросенсорной т 3.Болезнь Мен диагностика и ле 4.Отосклероз, пат
7	Поражение ЛОР – органов при специфических инфекциях (туберкулез, сифилис, склерома, ВИЧ инфекция), меры профилактики. Доброкачественные и злокачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха.	Цель: создание у студентов теоретических знаний о поражении ЛОР – органов при специфических инфекциях , меры профилактики. Доброкачественные и злокачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха. Задачи: 1.Формирование представлений об особенностях течения специфических инфекций в оториноларингологии. 2. Формирование знаний об особенностях диагностики туберкулеза, сифилиса, склеромы и ВИЧ инфекции. 3. Формирование представлений о методах профилактики.. 4.Изучение эпидемиологии, классификации и диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей. 5.Изучение рака гортани, носа, глотки. 6. Формирование представлений о принципах лечения рака ЛОР органов. 7.Представление о значении профосмотров в выявлении ранних форм онкологических заболеваний ЛОР органов.	1.Знать эпидем доброкачественны (цитология, биоп компьютерная и ма 2.Знать способы (лучевая, хими комбинированное 4.Значение профо новообразований . 5.Влияние неблаго на ЛОР- органы. 6. Знать эпидемиол инфекционных гра
	<b>ИТОГО:</b> (14 часов)		

#### 4.3 Тематический план практических и семинарских занятий.

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Студент должен знать
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ, ИХ СОДЕРЖАНИЕ И ОБЪЕМ В ЧАСАХ</b>				
Практические занятия проводятся в специализированных отделениях областной клинической больницы.				
1	Методика и техника эндоскопического исследования. Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух. Методы их исследования.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении морфофизиологических особенностей носа и околоносовых пазух. Задачи: 1. Формирование представлений о работе и организации основных подразделений ЛОР клиники, организации рабочего места, общих принципов обследования ЛОР больных в поликлинике и в стационаре. 2. Изучение клинической анатомии, физиологии носа, околоносовых пазух. 3. Формирование представлений о значении анализаторов, расположенных в ЛОР органах. 4. Изучение методов исследования ЛОР органов.	Знакомство студентов с основными подразделениями ЛОР-клиники. Организация рабочего, общие принципы обследования ЛОР больных в поликлинике и в стационаре. Наружный нос - костная и хрящевая основа, кровеносные и лимфатические пути. Полость носа и её стенки, особенности слизистой. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в развитии организма. Строение и топография околоносовых пазух. Методы исследования.	1. Методику обследования органов и ведение медицинской документации. 2. Принципы работы с лороскопом и рефлектором и осмотр инструментом. 3. Знать клиническую анатомию физиологию носа и околоносовых пазух.  (ОПК-9, ПК-5)
2	Анатомия, физиология глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Методы их исследования.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении морфофизиологических особенностей глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода и методов их исследования. Задачи: 1. Изучение клинической анатомии, физиологии глотки. 2. Изучение клинической анатомии, физиологии гортани, трахеи и бронхов. 3. Изучение методов исследования ЛОР органов.	Глотка и её отделы. Лимфоидное кольцо глотки. Строение и физиология миндалин. Методы исследования. Хрящи, суставы, мышцы и иннервация гортани. Дыхательная, защитная и голосовая функция гортани. Методы исследования - прямая и непрямая ларингоскопия, микроларингоскопия, рентгенологические исследования.	1. Знать клиническую анатомию физиологию глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. 2. Знать взаимоотношения гортани среднего уха с соседними органами. 3. Методику обследования глотки, гортани, трахеи, бронхов и ведение медицинской документации.  (ОПК-9, ПК-5)
3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков о слуховом анализаторе. Задачи: 1. Изучение клинической анатомии наружного и среднего уха. 2. Изучение топографии	Наружное и среднее ухо, система полостей среднего уха. Сосцевидный отросток и слуховая труба.	1. Знать анатомию наружного, среднего и внутреннего уха. 2. Знать особенности строения среднего уха у грудных детей. 3. Знать методику их осмотра. 4. Знать о взаимоотношениях гортани и среднего уха с соседними органами и современные методы исследования. 4. Знать методики исследования

		<p>лицевого нерва.</p> <p>3.Изучение трансформации звуковой энергии в нервный импульс.</p> <p>4.Изучение методов исследования слухового анализаторов.</p>		<p>слухового анализатора. (ОПК-9, ПК-5)</p>
4	<p>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков о вестибулярном анализаторе.</p> <p>Задачи:</p> <p>1..Изучение клинической анатомии и физиологии вестибулярного анализатора, адекватных раздражителей.</p> <p>2.Изучение методов исследования вестибулярного анализаторов.</p>	<p>Строение улитки. Физиология уха, звукопроводящий и воспринимающий аппарат. Проводящие пути. Аудиометрия, типы аудиограмм. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители. Нистагм, его характеристика. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная, пневматические пробы.</p>	<p>1.Знать строение улитки, преддверно-полукружных каналов.</p> <p>2.Знать методику исследования вестибулярного анализатора.</p> <p>3.Знать физиологию вестибулярного анализатора, его связь с мозжечком.</p> <p>(ОПК-9, ПК-5)</p>
5	<p>Острый и хронические насморки. Искривление носовой перегородки, фурункул преддверия носа, носовые кровотечения.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний носа и околоносовых пазух и носовых кровотечениях.</p> <p>Задачи:</p> <p>1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острого ринита и особенностей его течения у детей раннего возраста.</p> <p>2.Изучение классификации, диагностики, принципов лечения хронического ринита.</p> <p>3. Формирование представлений о диагностике, лечении острых и хронических синуситов.</p> <p>4.Изучение способов остановки носовых кровотечений.</p>	<p>Острый и хронический ринит, классификация. Аномалии развития носа. Фурункул носа, искривление носовой перегородки. Травмы носа, гематомы и абсцесс перегородки носа, носовые кровотечения, остановка.</p>	<p>1.Знать этиологию и патогенез заболеваний носа, пути инфекции, предрасполагающими факторами заболеваний носа.</p> <p>2. Клинические формы, диагностика, лечение хронических синуситов.</p> <p>3. Знать все способы остановки носового кровотечения (гальваноакустику, крио- и ультразвуковое воздействие, прижигание ляписом).</p> <p>4.Диагностику, методы лечения острых и хронических синуситов, внутричерепных и глазных осложнений.</p> <p>(ОПК-9, ПК-5)</p>

6	Острые и хронические параназальные синуситы. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики острых и хронических параназальных синуситов, риногенных орбитальных и внутричерепных осложнений. Задачи: 1. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острых и хронических параназальных синуситов. 2. Изучение внутричерепных и глазничных риногенных осложнений.	Острый синусит, роль переохлаждения и одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи. Хронический синусит - клинические формы, диагностика и лечение (консервативное, хирургическое). Внутриглазничные внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - диагностика и принципы лечения.	1. Знать диагностику синуситов, проникновения инфекции в пазухи. 2. Знать основные клинические симптомы синуситов, способы лечения. 3. Знать признаки риногенных осложнений.  (ОПК-9, ПК-5)
7	Острые и хронические заболевания глотки (острый и хронический фарингит, ангины, дифтерия, пара tonsиллярный абсцесс, фарингомикоз, хронический тонзиллит, аденоиды).	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний глотки. Задачи: 1. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острых и хронических фарингитов, фарингомикозов. 2. Изучение классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, принципов лечения ангин. 3. Изучение диагностики, принципов лечения осложнений ангин. 4. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения тонзиллита. 5. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения аденоидитов.	1. Совместный осмотр курируемых больных. 2. Острый и хронический фарингит, лечение, фарингомикоз. 3. Острые ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией зева. Осложнения ангин - паратонзиллит, тонзиллогенный сепсис, медиастенит. Лечение и профилактика ангин. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях. Хронический тонзиллит, признаки, классификация. Принципы лечения, диспансеризация.	1. Знать методику обследования больных с заболеванием глотки. 2. Знать характерные признаки ангины. 3. Знать правила соблюдения противоэпидемических мероприятий. 4. Знать классификацию ангины, хронического тонзиллита. 5. Знать дифференциальную диагностику ангин с дифтерией зева. 6. Знать осложнения ангин и связанные с ними заболевания. 7. Знать профилактику ангины, хронического тонзиллита, диспансеризацию больных.  (ОПК-9, ПК-5)
8	Острые и хронические заболевания	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в	Острый ларингит, ларинготрахеит у детей, диагностика и	1. Знать экологические факторы, вызывающих острые и хронические заболевания гортани, динамику

	гортани (острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит у детей, отек гортани, дифтерия). Трахеостомия, показания, виды, осложнения.	отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний гортани. Задачи: 1. Изучение классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения острого ларингита, ларинготрахеита у детей. 3. Изучение диагностики, лечения, стенозов гортани. 4. Изучение классификации, диагностики и лечения хронических ларингитов. 5. Изучение показаний к интубации и трахеостомии, техники выполнения операции, осложнений.	лечение. Дифтерия гортани. Хронический ларингит, парезы и параличи гортани, стенозы гортани - этиология, клиника, лечение: консервативное, интубация, трахеостомия. Техника операции. Профессиональные заболевания гортани, их профилактика.	дыхательной недостаточности при стенозах гортани. 2. Знать этиологию, клинику, лечение острых ларингитов, ларинготрахеита. 3. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение дифтерии гортани и ложного крупа. 4. Знать особенности течения стеноза в детском возрасте. 5. Знать принципы и схемы медикаментозного лечения стеноза гортани, этапы и схемы этого лечения. 6. Знать показания к интубации и трахеостомии. 7. Знать виды трахеостомии, технику проведения операции и осложнения (ОПК-9, ПК-5)
9	Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха: наружный отит (фурункул, воспаление наружного слухового прохода, серная пробка), острое гнойное воспаление среднего уха, особенности его течения в детском возрасте, хроническое гнойное воспаление среднего уха, внечерепные осложнения (мастоидит, лабиринтит, парез лицевого нерва).	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний уха. Задачи: 1. Изучение причин, вызывающие заболевания уха, пути проникновения инфекции. 2. Изучение основных клинических симптомов заболеваний наружного и среднего уха, особенностей течения острого отита при инфекционных заболеваниях. 3. Изучение классификации, диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.	Статистические данные заболеваемости отитом. Наружный и средний отит, этиология и патогенез, роль микрофлоры носоглотки в возникновении и течения среднего отита. Показания к парацентезу. Осложнения. Клинические формы хронического среднего отита, холестеатома. Консервативные и хирургические методы лечения. Слухоулучшающие операции при хроническом отите. Диспансеризация больных хроническим отитом, профилактика. Опасность внутричерепных осложнений для слуха и жизни больного. Мастоидит, формы, диагностика. Лабиринтит, парез лицевого нерва.	1. Знать причины, вызывающие заболевания уха (переохлаждение, нарушение носового дыхания, ослабление защитных сил организма, пути проникновения инфекции). 2. Знать основные клинические симптомы заболеваний наружного и среднего уха, особенности течения острого отита при инфекционных заболеваниях. 3. Знать консервативное лечение острого и хронического среднего отита, показания к парацентезу. 4. Знать показания к хирургическому лечению хронического отита. (ОПК-9, ПК-5)
10	Внутричерепные отогенные осложнения.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики,	Опасность внутричерепных осложнений для слуха и жизни больного.	1. Знать пути распространения инфекции из полостей уха в лабиринт, сосцевидный отросток, среднюю и заднюю черепные ямки.

	<p>Негнойные заболевания уха: катар среднего уха, нейросенсорная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера.</p>	<p>лечения, диспансеризации и профилактики внечерепных и внутричерепных осложнений, а также негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха. Задачи: 1.Изучение частоты, этиопатогенеза, клиники, диагностики внутри- и внечерепных отогенных осложнений. 2.Изучение путей распространения инфекции из полостей уха в лабиринт, сосцевидный отросток, среднюю и заднюю черепные ямки. 3.Изучения особенностей течения отогенного менингита, субпериостальных и внутри- мозговых абсцессов, отогенного сепсиса. 4. Изучение способов хирургического лечения отогенных осложнений. 5.Изучение основных симптомов внутричерепных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синусотромбоза). 4.Изучить дифференциальную диагностику абсцесса мозжечка и лабиринтита. 5.Изучение классификации, диагностики, методов лечения острого и хронического катара среднего уха (экссудативный и адгезивный отит) 6. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и методов лечения сенсоневральной тугоухости, отосклероза и болезни Меньера. 7. Изучение принципов организации оказания срочной медикаментозной терапии при острой нейросенсорной тугоухости.</p>	<p>Отогенный менингит. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса (отогенный сепсис). Пути распространения инфекции, клиника, диагностика. Хирургическое и интенсивное медикаментозное лечение. Профилактика. Острый и хронический катар среднего уха, экссудативный и адгезивный отит - этиология, диагностика и лечение. Отосклероз - патогенез, лечение (стапедопластика). Болезнь Меньера - оказание неотложной помощи. Сенсоневральная тугоухость (профессиональные и экологические факторы, др.причины). Раннее распознавание, оказание неотложной помощи, профилактика.</p>	<p>2.Знать способы хирургического лечения отогенных осложнений. 3.Знать основные симптомы внутричереп-ных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синустромбоза) 4. Знать этиологию, диагностику и лечение катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, а также патогенез отосклероза и болезни Меньера. 5.Знать основные симптомы вышеуказанных заболеваний. 6.Знать про-фессиональные экологические факторы сенсоневральной тугоухости.  (ОПК-9, ПК-5)</p>
11	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов, а также</p>	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. Предраковые состояния. Папилломатоз гортани. Рак гортани, глотки, носа и уха. Показания к</p>	<p>1. Знать эпидемиологию злокачественных доброкачественных опухолей; диагностику (цитология, биопсия, лучевая диагностика в компьютерная и магнитно-резонансная томография). 2.Способы лечения злокачественных опухолей.</p>

		поражений ЛОР органов при специфических инфекциях. Задачи: 1. Изучение эпидемиологии, классификации и диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей 2. Изучение рака гортани, носа, глотки. 3. Изучение принципов лечения рака ЛОР органов. 4. Изучение значения профосмотров в выявлении ранних форм онкологических заболеваний ЛОР органов 5. Изучение социально-экономических предпосылок роста специфических инфекций. 6. Изучение эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения туберкулеза, сифилиса, склеромы, СПИД.	лучевому, хирургическому и химиотерапевтическому лечению Инфекционные гранулемы (склерома, сифилис, туберкулез верхних дыхательных путей).	3. Знать эпидемиологию, диагностические методы лечения инфекционных гранулем.  (ОПК-9, ПК-5)
12	Травмы, инородные тела ЛОР органов и неотложная помощь при них. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии. Защита истории болезни.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики травм и инородных тел ЛОР органов и неотложной помощи при них, а также профессионального отбора и экспертизы в оториноларингологии. Задачи: 1. Изучение видов травм 2. Изучение методик извлечения инородных тел ЛОР органов. 3. Изучение способов оказания скорой помощи при травмах ЛОР-органов. 4. Изучение профессионального отбора и экспертизы в оториноларингологии.	Травмы ЛОР-органов, врачебная тактика при них. Инородные тела ЛОР органов, методика извлечения инородных тел. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	1. Знать виды травм ЛОР органов. 2. Знать методику извлечения инородных тел ЛОР органов. 3. Знать профессиональный отбор и экспертизу в оториноларингологии.  (ОПК-9, ПК-5)
		<b>ИТОГО: (54часа)</b>		

#### 4.4. Тематика самостоятельной работы студентов.

Тема	Самостоятельная работа		
	Форма	Цель и задачи	Методы
Методы исследования ЛОР органов. Клиническая анатомия,	Отработка навыков эндоскопии ЛОР органов. Подготовка к ПЗ. Подготовка к ТК. Выполнение иллюстративно	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении методов исследования ЛОР органов Задачи:	Уч. фильмотаблицы, смотровые рефлекторы, воронка,



физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи.	информационных заданий Написание рефератов.	1.Формирование представлений о организации рабочего места, общих принципов обследования ЛОР больных . 2.Формирование знаний об анатомии ЛОР органов	атлас, ме монограф литерату
Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха.	1.Отработка навыков эндоскопии ЛОР органов. Подготовка к ПЗ. Подготовка к ТК. Выполнение иллюстративно-информационных заданий Написание рефератов.	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении методов исследования уха. Задачи: 1.Формирование представлений о общих принципов обследования ЛОР больных . 2.Формирование знаний об анатомии уха.	Таблицы смотрово рефлекто камертон медицинс дополнит ресурсы.
Риниты, параназальные синуситы. Носовые кровотечения. Риногенные осложнения.	1.Отработка техники выполнения передней и задней тампонады на муляже. 2.Отработка навыков эндоскопии носа. 3.Чтение рентгенограмм и КТ. Подготовка к ПЗ. 4.Подготовка к ТК. 5.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 6.Написание рефератов. 7.Написание истории болезни	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний носа и околоносовых пазух, травмах и носовых кровотечениях, риногенных осложнениях. Задачи: 1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух. 2.Изучение внутричрепных и глазничных риногенных осложнений. 3.Изучение способов остановки носовых кровотечений	Таблицы околонос инструме носовое з шпатель, отработк тампонад носового Анатоми словари, литерату
Заболевания глотки.	Отработка навыков эндоскопии глотки. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни.	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний глотки. Задачи: 1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острых и хронических фарингитов, фарингомикозов, Ангин и их осложнений, тонзиллита.	Таблицы смотрово рефлекто воронка, атлас, ме монограф литерату
Заболевания гортани.	1.Отработка навыков эндоскопии гортани. 2.Чте-ние рентгенограмм и КТ. Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний гортани Задачи: 1.Изучение Классификации, диагностики, диф. диагностики, лечения острых и хронических ларингитов, ларинготрахеита у детей.	Таблицы смотрово рефлекто воронка, рентгено атлас, ме монограф литерату
Стенозы, трахеостомия.	Отработка техники выполнения трахеотомии на муляже. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготка к ТК.	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения стенозов гортани Задачи:	Учебный Таблицы смотрово рефлекто

	3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий. 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни.	1.Изучение причин, стадий, диагностики, лечения стенозов гортани 2.Изучение показаний к интубации и трахеостомии. 3.Изучение техники выполнения операции, осложнения.	воронка, инструме Анатомии словари, литерату
Заболевания наружного и среднего уха.	1.Отработка камер-тональных методов исследования и типов аудиограмм. 2.Чтение КТ. 3.Подготовка к ПЗ. 4.Подготовка к ТК. 5.Выполнение иллюстративно-информационных заданий. 6.Решение типовых ситуационных задач. 7.Написание рефератов. 8.Написание истории болезни	Цель: создание теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний уха. Задачи: 1.Изучение основных клинических симптомов заболеваний наружного и среднего уха, особенностей течения острого отита при инфекционных заболеваниях. 2.Изучение классификации, диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.	Таблицы среднего инструме носое з шпатель) аудиогра медицине дополни- ресурсы.
Негнойные заболевания уха.	Отработка камертональных методов исследования и типов аудиограмм. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха. Задачи: 1.Изучение классификации, диагностики, методов лечения острого и хронического катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, отосклероза и болезни Меньера.	Таблицы уха, смот (лобный ушная во аудиогра Анатомии словари, литерату
Мастоидит. Отогенные осложнения.	1.Чтение рентгенограмм и КТ. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни	Цель: создание теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения внечерепных и внутричерепных осложнений. Задачи: 1.Изучение частоты, этиопатогенеза, клиники, диагностики внутри- и внечерепных отогенных осложнений. 2.Изучение основных симптомов внутричерепных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синус-тромбоза).	Таблицы масстоид инструме носое з шпатель) Анатомии словари, литерату
Опухоли ЛОР органов.	1.Чтение КТ. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни	Цель: создание теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения опухолей ЛОР органов Задачи: 1.Изучение классификации, диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей. 2.Изучение рака гортани, носа, глотки, принципов лечения.	Таблицы смотрово рефлекто воронка, рентгено атлас, ме монограф литерату
Специфические гранулемы	1.Осмотр больных. 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении	Таблицы смотрово рефлекто

	3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни		воронка, корцанг), медицинское дополнение интернет
Неотложная оториноларингологическая помощь.	1.Отработка навыков постановки передней и задней тампонады, первичной хирургической обработки открытых ран. Отработка навыков наложения пращевидной повязки, наложение повязок на нос, ухо (дисмургия). 1.Подготовка к ПЗ. 2.Подготовка к ТК. 3.Выполнение иллюстративно-информационных заданий 4.Решение типовых ситуационных задач. 5.Написание рефератов. 6.Написание истории болезни	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении оказания скорой помощи при травмах ЛОР-органов Задачи. 1.Формировать представление об оказании скорой помощи при травмах ЛОР-органов 2.Формирование практических навыков наложения септических повязок на открытые раны.	Таблицы, смотровое зеркало, рефлектор, воронка, корцанг), навыки постановки тампоны, кровотечные растворы, медицинское дополнение интернет
Профессиональные заболевания ЛОР-органов. ЛОР-экспертиза, ВКК, МСЭК.	1.Отработка теоретических навыков по диагностике профессиональных заболеваний ЛОР органов. 2.Изучение историй болезней и обоснование выдачи и продления больничных листов.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики профессиональных заболеваний ЛОР органов, ЛОР-экспертизы, ВКК, МСЭК.	Истории болезни, атлас, монография, литература, интернет
	ИТОГО:		

#### 4.5 Матрица соотнесения тем/ разделов учебной дисциплины и формируемых в них ОК и ПК.

Темы/разделы дисциплины	Количество часов	Компетенции			
		ОПК	ПК		Общее кол-во компетенций (Σ)
			ОПК-9	ПК-5	
Методы исследования ЛОР органов. Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи.	10,3	+	+		2
Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха.	10,3	+	+		2
Риниты, параназальные синуситы. Носовые кровотечения. Риногенные осложнения.	12,5	+	+		2

Заболевания глотки.	9,3	+	+		2
Заболевания гортани.	5,3	+	+		2
Стенозы, трахеостомия.	7,3	+	+		2
Заболевания наружного и среднего уха.	8,3	+	+		2
Негнойные заболевания уха.	8,3	+	+		2
Мастоидит. Отогенные осложнения.	9,3	+	+		2
Опухоли ЛОР органов.	7,3	+	+		2
Специфические гранулемы ЛОР органов.	7,3	+	+		2
Неотложная оториноларингологическая помощь.	7	+	+	+	3
Профессиональные заболевания ЛОР-органов. ЛОР-экспертиза, ВКК, МСЭК.	5,5	+	+	+	3
Итого:	108				2

## 5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины оториноларингологии должны составлять не менее 5 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП).

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

компьютерные презентации, деловые и ролевые игры (разбор конкретных заболеваний ЛОР органов), опрос по цепочке, составление амбулаторной карты больного, решение ситуационных задач (самостоятельно дома и в аудитории), проблемные лекции- презентации, занятия лекционного типа должны составлять не более 30 аудиторных часов индивидуальная отработка методов исследования ЛОР органов друг на друге, индивидуальные и групповые дискуссии и т.д.

**6.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ,  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И  
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ  
СТУДЕНТОВ.**

Контролируемые разделы оториноларингологии	Код контролируемой компетенции (или ее части) 31.05.02 (из ФГОС)	Показатели оценивания
1.Методика и техника эндоскопического обследования больного. Анатомия и физиология носа околоносовых пазух. Методы их исследования.	(ОПК-9) Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	<p align="center"><b>Знать</b></p> <p>-- основы медико-биологических и клинических дисциплин течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p align="center"><b>Уметь</b></p> <p>- выявлять у пациентов основные патологические синдромы заболеваний, анализировать за нарушения функционирования различных органов и систем при заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять диагностические мероприятия по выявлению не угрожающих жизни состояний.</p> <p align="center"><b>Владеть</b></p> <p>- постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
2. Риниты, параназальные синуситы. Носовые кровотечения. Осложнения. Травмы носа и околоносовых пазух.	(ПК-5) Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого – анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	<p align="center"><b>Знать</b></p> <p>-- <b>Знать</b> современные диагностические технологии по возрастно-половым группам детей и подростков с учетом физиологических особенностей организма ребенка.</p> <p align="center"><b>Уметь</b></p> <p>- анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков.</p> <p align="center"><b>Владеть</b></p> <p>- методами анализа результатов современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>

**Шкала оценивания и критерии оценки**

**Критерии оценивания устного опроса при собеседовании (зачет/незачет):**

**Зачет** - Полное знание учебного материала, основной и дополнительной литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине оториноларингологии. Проявляет

творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Незачет** - Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

**Рейтинговая оценка знаний по 100-балльной системе** осуществляется по разработанной на кафедре методике на каждом практическом занятии, при выполнении практических заданий под контролем преподавателя и отчете о выполнении данной работы как освоение практических навыков. Преподаваемые знания и навыки необходимы каждому врачу для правильного оформления медицинских документов при оказании медицинской помощи пострадавшим.

Каждое действие студента оценивается по пятибалльной системе, в автоматизированном режиме переводится в десятибалльную шкалу и суммируется в общий рейтинг знаний и навыков по всем практическим занятиям. Уровень максимально возможного успеха по каждому разделу и дисциплине в целом составляет 100 рейтинговых баллов, что соответствует традиционной оценке "Отлично". Уровень знаний, достигнутого студентом в процентах от максимально возможного успеха, называется процентом достижения цели. Студенты, набравшие менее 55 рейтинговых баллов (из 100 возможных), не могут быть допущены к промежуточной аттестации, как не освоившие дисциплину.

#### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАЮЩЕГО ОПРОСА

Отлично	Хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины (модуля) в их значении для приобретаемой	Полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающий показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и	Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. . Обучающийся допускает погрешности , но обладает	Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
---	--	---	--

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Критерий/ Оценка	Отлично	Хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задачи	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны не менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полноты и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответов краткие, неразвернутые, «случайные»

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	неудовлетворительно
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 91% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста.	Количество положительных ответов менее 69% максимального балла теста.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (самостоятельная работа)

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	удовлетворительно
Знание учебно-программного материала	Всестороннее, систематическое, глубокое	Полное знание	Знание в объеме необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности
Сбор анамнеза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором

Объективное исследование	Проводит в исчерпывающем объеме	В полном объеме, допускает неточности	В объеме необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии
Назначение дополнительных методов обследования	В исчерпывающем объеме	В полном объеме, допускает неточности	Знаком с принципами
Проведение дифференциального диагноза и его обоснование	Аргументировано	В требуемом объеме, допускает неточности	Затрудняется, но готов справиться с руководством преподавателя
Назначение лечения	В соответствии с современными представлениями медицинской науки	Назначает лечение	Знаком с принципами лечения
ошибки	нет	Единичные стилистические, отступления от последовательности изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения с руководством преподавателя

## 7. ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ.

1. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух
2. КРТ и ЯМРТ околоносовых пазух.
3. УЗИ околоносовых пазух и органов шеи.
4. Современные методы диагностики заболеваний ЛОР – органов.
5. Инородные тела ЛОР – органов. Клиника, диагностика, оказание помощи.
6. Профилактика одонтогенных синуситов.
7. Неврологические синдромы (Костена, Фрея).
8. ЛОР – патология при врожденной расщелине твердого неба.
9. Стартовая антибактериальная терапия при острых синуситах.
10. Стартовая антибактериальная терапия при остром отите.
11. Бактериальные пленки. История и перспективы лечения.

1	Наименование специальности	Педиатрия
2	Наименование дисциплины	Оториноларингология



3	<p>Наименование темы входящей дисциплины</p>	<p>1.Методика и техника эндоскопического обследования больного. Анатомия и физиология носа околоносовых пазух. Методы их исследования.</p> <p>2.Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода.</p> <p>3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.</p> <p>4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.</p> <p>5. Острые и хронические насморки. Искривление носовой перегородки. Фурункул преддверия носа. Носовые кровотечения.</p> <p>6. Острые и хронические параназальные синуситы. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.</p> <p>7.Заболевания глотки: острый хронический фарингит, фарингомикоз, ангины, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, заглочный абсцесс, хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточной миндалин.</p> <p>8. Заболевания гортани: острые и хронические ларингиты, острый ларингит у детей, дифтерия, острый и хронический стеноз гортани.</p> <p>9. Заболевания уха: наружный отит, острые гнойные воспаления уха, особенности его течения в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях, мастоидит, хронические воспаление среднего уха. Внечерепные осложнения (мастоидит, лабиринтит, парез лицевого нерва).</p> <p>10. Внутричерепные отогенные осложнения: отогенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз. Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха: катар среднего уха, кохлеарный неврит, отосклероз, болезнь Меньера.</p> <p>11. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха.</p> <p>12. Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь при них. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии. Защита историй болезни.</p>
4	<p>Типовые тесты по дисциплине для текущего контроля знаний (30 ед.), промежуточной аттестации (30 ед.) и итоговой аттестации (50 ед.) с эталонами ответов</p>	<p><b>Типовые тесты по дисциплине для текущего контроля знаний</b> Укажите правильный ответ.</p> <p>1.При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) заднее средостение;</li> <li>2) переднее средостение;</li> <li>3) ретровисцеральное клетчаточное пространство;</li> <li>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</li> <li>5) крыловидно-нёбную ямку.</li> </ol> <p>2. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ретровисцеральное клетчаточное пространство;</li> <li>2) переднее средостение;</li> </ol>

	<p>3) заднее средостение;</p> <p>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</p> <p>5) крыловидно-небную ямку.</p> <p>3. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <p>1) яремно-лопаточно-подъязычный;</p> <p>2) поднижнечелюстной;</p> <p>3) передний яремный;</p> <p>4) яремно-двубрюшный;</p> <p>5) передний глубокий латеральный.</p> <p>4. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <p>1) щитовидного хряща;</p> <p>2) подъязычной кости;</p> <p>3) перстнещитовидной связки;</p> <p>4) яремной вырезки грудины;</p> <p>5) перстневидного хряща.</p> <p>5. Укажите уровни анатомических сужений пищевода:</p> <p>1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы;</p> <p>2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок;</p> <p>3) дуга аорты, вход в желудок;</p> <p>4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок;</p> <p>5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок.</p> <p>6. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <p>1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная;</p> <p>2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная;</p> <p>3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная;</p> <p>4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная;</p> <p>5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная.</p> <p>7. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <p>1) поднимающие и опускающие гортань;</p> <p>2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками;</p> <p>3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель;</p> <p>4) расширяющие и суживающие голосовую щель;</p> <p>5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки.</p> <p>8. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p> <p>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</p> <p>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</p> <p>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</p> <p>9. В преддверии гортани расположены?</p>
--	--

	<p>1) голосовые складки;</p> <p>2) морганиевы желудочки и голосовые складки;</p> <p>3) надгортанник, черпалонадгортанные складки;</p> <p>4) черпалонадгортанные складки и голосовые складки;</p> <p>5) вестибулярные складки и грушевидные синусы;</p> <p>10. В гортани лимфатическая сеть наиболее выражена в:</p> <p>1) преддверии гортани;</p> <p>2) голосовых складках;</p> <p>3) подскладочной полости;</p> <p>4) голосовых складках и подскладочной полости;</p> <p>5) голосовых складках и желудочках гортани.</p> <p>11. Анатомические образования наружного уха:</p> <p>1) ушная раковина, наружный слуховой проход;</p> <p>2) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка;</p> <p>3) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, слуховая труба;</p> <p>4) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная полость;</p> <p>5) ушная раковина, наружный слуховой проход, слуховая труба, барабанная полость.</p> <p>12. Среднее ухо состоит из следующих отделов:</p> <p>1) барабанная полость, улитка;</p> <p>2) барабанная полость, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p> <p>3) улитка, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p> <p>4) слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка, лабиринт;</p> <p>5) пещера с ячейками сосцевидного отростка, барабанная полость.</p> <p>13. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <p>1) улитка, преддверие, сферический мешочек;</p> <p>2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек;</p> <p>3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки;</p> <p>4) улитка и полукружные каналы;</p> <p>5) полукружные каналы, преддверие, улитка.</p> <p>14. Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <p>1) водопровода преддверия и водопровода улитки;</p> <p>2) водопровода улитки и входа в пещеру;</p> <p>3) водопровода преддверия и входа в пещеру;</p> <p>4) водопровода преддверия и слуховой трубы;</p> <p>5) водопровода улитки и слуховой трубы.</p> <p>15. Жидкости внутреннего уха :</p> <p>1) лимфа, плазма крови;</p> <p>2) плазма крови, ликвор;</p>
--	---

	<p>3) перелимфа, ликвор;</p> <p>4) эндолимфа, ликвор;</p> <p>5) перилимфа, эндолимфа.</p> <p>16. Особенность строения собственной пластинки слизистой оболочки нижних носовых раковин:</p> <p>1) многочисленные артериолы и венулы;</p> <p>2) многочисленные капилляры;</p> <p>3) пещеристые венозные сплетения;</p> <p>4) густая артериальная сеть;</p> <p>5) многочисленные артериолы.</p> <p>17. Лобная и верхнечелюстная пазухи открываются в:</p> <p>1) нижний носовой ход;</p> <p>2) средний носовой ход;</p> <p>3) общий носовой ход;</p> <p>4) верхний носовой ход;</p> <p>5) сфеноэтмоидальное пространство.</p> <p>18. В верхний носовой ход открываются околоносовые пазухи:</p> <p>1) клиновидная;</p> <p>2) задние ячейки решетчатого лабиринта;</p> <p>3) передние ячейки решетчатого лабиринта;</p> <p>4) верхнечелюстная;</p> <p>5) лобная.</p> <p>19. Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:</p> <p>1) нижние носовые раковины;</p> <p>2) хрящевой отдел перегородки носа;</p> <p>3) средние носовые раковины;</p> <p>4) костный отдел перегородки носа;</p> <p>5) верхние носовые раковины.</p> <p>20. К боковой стенке клиновидной пазухи прилежит:</p> <p>1) верхний каменистый синус;</p> <p>2) пещеристый синус;</p> <p>3) нижний каменистый синус;</p> <p>4) поперечный синус;</p> <p>5) сигмовидный синус.</p> <p>21. Инфицирование пещеристого синуса при фурункуле носа возможно через:</p> <p>1) внутреннюю яремную вену;</p> <p>2) наружную яремную вену;</p> <p>3) сигмовидный синус;</p> <p>4) поверхностную височную вену;</p> <p>5) лицевую и угловую вены.</p> <p>22. Верхняя стенка лобной пазухи участвует в формировании:</p>
--	---

		<p>1)глазницы;</p> <p>2)средней черепной ямки;</p> <p>3)турецкого седла клиновидной кости;</p> <p>4)передней черепной ямки;</p> <p>5)лобного бугра.</p> <p>23. Воспаление из лобной пазухи контактным путем может перейти на:</p> <p>1)среднюю черепную ямку;</p> <p>2)турецкое седло клиновидной кости;</p> <p>3)глазницу;</p> <p>4)крыло-нёбную ямку;</p> <p>5)клыковую ямку.</p> <p>24.В нижний носовой ход открывается:</p> <p>1)группа передних ячеек решетчатого лабиринта;</p> <p>2)носолезный канал;</p> <p>3)верхнечелюстная пазуха;</p> <p>4)клиновидная пазуха;</p> <p>5)лобная пазуха.</p> <p>25. При гнойном гайморите может возникнуть невралгия:</p> <p>1)глазодвигательного нерва;</p> <p>2)блокового нерва;</p> <p>3)тройничного нерва;</p> <p>4)лицевого нерва;</p> <p>5)отводящего нерва.</p> <p>26.Скелетотопия глотки:</p> <p>1) от основания черепа до IV шейного позвонка;</p> <p>2) от основания черепа до II шейного позвонка;</p> <p>3) от основания черепа до III шейного позвонка;</p> <p>4) от основания черепа до VI шейного позвонка;</p> <p>5) от основания черепа до I грудного позвонка.</p> <p>27.Тризм при паратонзиллярном абсцессе обусловлен реакцией со стороны:</p> <p>1) лицевого нерва;</p> <p>2) языко-глоточного нерва;</p> <p>3) блуждающего нерва;</p> <p>4) тройничного нерва;</p> <p>5) подъязычного нерва.</p> <p>28.При неблагоприятном течении абсцесса заглоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <p>1) переднее средостенье;</p> <p>2) превисцеральное клетчаточное пространство шеи;</p> <p>3) заднее средостенье;</p> <p>4) задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства;</p>
--	--	--

5) околоминдаликовое клетчаточное пространство.

29. Заглочное клетчаточное пространство содержит:

- 1) восходящие глоточные сосуды;
- 2) внутреннюю сонную артерию;
- 3) единичные лимфатические узлы;
- 4) языко-глоточный нерв;
- 5) верхний шейный симпатический узел.

30. Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит:

- 1) внутреннюю сонную артерию;
- 2) верхнюю гортанную артерию;
- 3) восходящие глоточные сосуды;
- 4) языко-глоточный нерв;
- 5) блуждающий нерв.

**Ответы:**

1- 2	11- 1	21- 5
2- 2	12- 2	22- 4
3- 4	13- 5	23- 3
4- 5	14- 1	24- 2
5- 1	15- 5	25- 3
6- 5	16- 3	26- 4
7- 2	17- 2	27- 4
8- 3	18- 2	28- 3
9- 3	19- 2	29- 3
10- 1	20- 2	30- 3

**Тесты промежуточной аттестации:**

1. Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:

- 1) афибрин, дицинон;
- 2) курантил, трентал;
- 3) гепарин, натрия цитрат;
- 4) синкумар, фенилин;
- 5) стрептокиназа, актилизе.

2. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:

- 1) крючком – в сторону носоглотки;
- 2) крючком – в сторону преддверия носа;
- 3) пинцетом – в сторону носоглотки;
- 4) пинцетов – в сторону преддверия носа;
- 5) пинцетом или крючком – в сторону носоглотки.

3. При попадании живого инородного тела в слуховой проход необходимо:

- 1) залить в слуховой проход масло для обездвижения насекомого и удалить его;
- 2) инородное тело удалить крючком;
- 3) инородное тело удалить путем промывания;
- 4) залить в слуховой проход воды.

4. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у детей:

- 1) шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины;
- 2) первичные иммунодефициты;
- 3) конституционные предпосылки;
- 4) гиперсекреция желез слизистой оболочки носа;

	<p>5) снижение мукоциллиарного клиренса.</p> <p>5.Наиболее частые жалобы при острых синуситах:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) расстройство обоняния и слезотечение;</li> <li>2) слезотечение и повышение внутричерепного давления;</li> <li>3) слезотечение и повышение артериального давления;</li> <li>4) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления;</li> <li>5) головная боль и затруднение носового дыхания.</li> </ol> <p>6.Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;</li> <li>2) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;</li> <li>3) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит;</li> <li>4) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит;</li> <li>5) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит.</li> </ol> <p>7.Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия;</li> <li>2) передняя риноскопия, пункция, рентгенография;</li> <li>3) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография;</li> <li>4) передняя, средняя и задняя риноскопии, рентгенография, пункция, видеоэндоскопия;</li> <li>5) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография.</li> </ol> <p>8.Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) зондирование пазухи,</li> <li>2) разгрузочная и пункционная терапия;</li> <li>3) антибиотикотерапия;</li> <li>4) дренирование пазухи;</li> <li>5) ирригационная терапия.</li> </ol> <p>9.Какой воспалительный процесс придаточных пазух носа чаще всего является причиной риногенных интракраниальных осложнений:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обострение хронического воспаления околоносовых пазух;</li> <li>2) острый синусит;</li> <li>3) мукоцеле придаточной пазухи носа;</li> <li>4) аллергический риносинусит.</li> </ol> <p>10. Перечислите риногенные орбитальные осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, паноптальмит;</li> <li>2) абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты;</li> <li>3) периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты;</li> <li>4) этмоидит, флегмона орбиты;</li> </ol>
--	--

		<p>5) этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век.</p> <p>11. При неблагоприятном течении абсцесса заглоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) переднее средостенье;</li> <li>2) превисцеральное клетчаточное пространство шеи;</li> <li>3) заднее средостенье;</li> <li>4) задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства;</li> <li>5) околоминдаликовое клетчаточное пространство.</li> </ol> <p>12. Заглоточное клетчаточное пространство содержит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) восходящие глоточные сосуды;</li> <li>2) внутреннюю сонную артерию;</li> <li>3) единичные лимфатические узлы;</li> <li>4) языко-глоточный нерв;</li> <li>5) верхний шейный симпатический узел.</li> </ol> <p>13. Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) внутреннюю сонную артерию;</li> <li>2) верхнюю гортанную артерию;</li> <li>3) восходящие глоточные сосуды;</li> <li>4) языко-глоточный нерв;</li> <li>5) блуждающий нерв.</li> </ol> <p>14. При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) заднее средостение;</li> <li>2) переднее средостение;</li> <li>3) ретровисцеральное клетчаточное пространство;</li> <li>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</li> <li>5) крыловидно-нёбную ямку.</li> </ol> <p>15. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ретровисцеральное клетчаточное пространство;</li> <li>2) переднее средостение;</li> <li>3) заднее средостение;</li> <li>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</li> <li>5) крыловидно-нёбную ямку.</li> </ol> <p>16. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) яремно-лопаточно-подъязычный;</li> <li>2) поднижнечелюстной;</li> <li>3) передний яремный;</li> <li>4) яремно-двубрюшный;</li> <li>5) передний глубокий латеральный.</li> </ol>
--	--	--



	<p>17. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) щитовидного хряща;</li> <li>2) подъязычной кости;</li> <li>3) перстнещитовидной связки;</li> <li>4) яремной вырезки грудины;</li> <li>5) перстневидного хряща.</li> </ol> <p>18. Уровни анатомических сужений пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы;</li> <li>2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок;</li> <li>3) дуга аорты, вход в желудок;</li> <li>4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок;</li> <li>5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок.</li> </ol> <p>19. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная;</li> <li>2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная;</li> <li>3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная;</li> <li>4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная;</li> <li>5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная.</li> </ol> <p>20. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поднимающие и опускающие гортань;</li> <li>2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками;</li> <li>3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель;</li> <li>4) расширяющие и суживающие голосовую щель;</li> <li>5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки.</li> </ol> <p>21. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</li> <li>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</li> <li>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</li> <li>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</li> <li>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</li> </ol> <p>22. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) улитка, преддверие, сферический мешочек;</li> <li>2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек;</li> <li>3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки;</li> <li>4) улитка и полукружные каналы;</li> <li>5) полукружные каналы, преддверие, улитка.</li> </ol> <p>23. Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) водопровода преддверия и водопровода улитки;</li> <li>2) водопровода улитки и входа в пещеру;</li> <li>3) водопровода преддверия и входа в пещеру;</li> </ol>
--	--

		<p>4) водопровода преддверия и слуховой трубы;</p> <p>5) водопровода улитки и слуховой трубы.</p> <p>24. Инфекционные заболевания могут сопровождаться ангиной:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скарлатина, дифтерия, корь, грипп;</li> <li>2) скарлатина, дифтерия, корь, грипп, туляремия;</li> <li>3) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия, рожа;</li> <li>4) скарлатина, дифтерия, рожа, туляремия;</li> <li>5) скарлатина, корь, туляремия.</li> </ol> <p>25. Чаще всего этиологическим фактором ангин является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) золотистый стафилококк;</li> <li>2) зеленящий стрептококк;</li> <li>3) <math>\beta</math>-гемолитический стрептококк группы А;</li> <li>4) пневмококк.</li> <li>5) гемофильная палочка.</li> </ol> <p>26. При эпитимпаните (эпитимпаноантральном отите) проводится лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) парацентез барабанной перепонки;</li> <li>2) катетеризация слуховых труб;</li> <li>3) шунтирование барабанной полости;</li> <li>4) хирургическое лечение;</li> <li>5) слухоулучшающая операция.</li> </ol> <p>27. Острый средний отит в детском возрасте может быть при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мононуклеозе, агранулоцитозе;</li> <li>2) кори, скарлатине, грипп;</li> <li>3) ветряной оспе, бруцеллезе;</li> <li>4) дифтерии;</li> <li>5) туляремии, скарлатине.</li> </ol> <p>28. Острый анtrit характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) детей грудного и первых трех лет жизни;</li> <li>2) детей старше 6 лет;</li> <li>3) взрослых;</li> <li>4) людей пожилого возраста;</li> <li>5) людей старческого возраста.</li> </ol> <p>29. Для передней тугой тампонады носа используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ватный тампон;</li> <li>2) тонкая резиновая трубка;</li> <li>3) толстая резиновая трубка;</li> <li>4) марлевый тюк;</li> <li>5) марлевая турунда.</li> </ol> <p>30. При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>хоаны;</b></li> <li>2) ноздри;</li> </ol>
--	--	---

- 3) собственно полость носа;
- 4) хоаны и собственно полость носа;
- 5) преддверие и собственно полость носа.

**Ответы:**

1- 1	11- 3	21- 3
2- 2	12- 3	22- 5
3- 1	13- 3	23- 1
4- 1	14- 2	24- 3
5- 5	15- 2	25- 3
6- 2	16- 4	26- 4
7- 4	17- 5	27- 2
8- 2	18- 1	28- 1
9- 1	19- 5	29- 5
10-1	20- 2	30- 1

**Тесты итоговой аттестации**

**Выберите один правильный ответ:**

1. При гематоме гортани, вызывающей стеноз III степени, рекомендуется:

- 1) трахеотомия, гемостатическая, противовоспалительная терапия;
- 2) вскрытие гематомы гортани;
- 3) медикаментозное дестенозирование,
- 4) противовоспалительная терапия;
- 5) антигистаминная терапия.

2. Санирующая слухосохраняющая операция показана при:

- 1) мезотимпаните;
- 2) адгезивном отите;
- 3) эптитимпаните;
- 4) мастоидите;
- 5) отогенном сепсисе.

3. Отогенные внутричерепные осложнения чаще развиваются при:

- 1) мезотимпаните;
- 2) эптитимпаните;
- 3) хроническом тубоотите;
- 4) адгезивном отите;
- 5) тубоотите.

4. Спонтанный нистагм и расстройство равновесия характерно для:

- 1) субдурального абсцесса;
- 2) абсцесса мозжечка;
- 3) менингита;
- 4) тромбоза кавернозного синуса;
- 5) эпидурального абсцесса.

5. Последовательность манипуляций при вскрытии паратонзиллярного абсцесса:

	<p>1) вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, пункция абсцесса</p> <p>2) пункция абсцесса, вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, обезболивание</p> <p>3) вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, пункция абсцесса, обезболивание</p> <p>4) обезболивание, пункция абсцесса, вскрытие абсцесса, разведение краев разреза;</p> <p>5) вскрытие абсцесса и разведение краев абсцесса.</p> <p>6.Последовательность манипуляций при вскрытии заглоточного абсцесса:</p> <p>1) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза;</p> <p>2) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза;</p> <p>3) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза;</p> <p>4) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз</p> <p>5) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса расширение краев разреза, наклон головы вниз.</p> <p>7.К неспецифическим (вульгарным) ангинам относятся:</p> <p>1) катаральная, фолликулярная, лакунарная;</p> <p>2) катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-некротическая;</p> <p>3) катаральная, фолликулярная, язвенно-некротическая;</p> <p>4) катаральная, фолликулярная, некротическая, язвенно-пленчатая;</p> <p>5) катаральная, фолликулярная, лакунарная, вирусная.</p> <p>8.Инфекционные заболевания могут сопровождаться ангиной:</p> <p>1) скарлатина, дифтерия, корь, грипп;</p> <p>2) скарлатина, дифтерия, корь, грипп, туляремия;</p> <p>3) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия, рожа;</p> <p>4) скарлатина, дифтерия, рожа, туляремия;</p> <p>5) скарлатина, корь, туляремия.</p> <p>9.Чаще всего этиологическим фактором ангин является:</p> <p>1) золотистый стафилококк;</p> <p>2) зеленящий стрептококк;</p> <p>3) β-гемолитический стрептококк группы А;</p> <p>4) пневмококк.</p> <p>5) гемофильная палочка.</p> <p>10.При эпитимпаните ( эпитимпаноантральном отите) проводится лечение:</p> <p>1) парацентез барабанной перепонки;</p> <p>2) катетеризация слуховых труб;</p> <p>3) шунтирование барабанной полости;</p> <p>4) хирургическое лечение;</p>
--	---

	<p>5) слухоулучшающая операция.</p> <p>11. Острый средний отит в детском возрасте может быть при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мононуклеозе, агранулоцитозе;</li> <li>2) кори, скарлатине, грипп;</li> <li>3) ветряной оспе, бруцеллезе;</li> <li>4) дифтерии;</li> <li>5) туляремии, скарлатине.</li> </ol> <p>12. Острый анtrit характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) детей грудного и первых трех лет жизни;</li> <li>2) детей старше 6 лет;</li> <li>3) взрослых;</li> <li>4) людей пожилого возраста;</li> <li>5) людей старческого возраста.</li> </ol> <p>13. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ретровисцеральное клетчаточное пространство;</li> <li>2) переднее средостение;</li> <li>3) заднее средостение;</li> <li>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</li> <li>5) крыловидно-небную ямку.</li> </ol> <p>14. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) яремно-лопаточно-подъязычный;</li> <li>2) поднижнечелюстной;</li> <li>3) передний яремный;</li> <li>4) яремно-двубрюшный;</li> <li>5) передний глубокий латеральный.</li> </ol> <p>15. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) щитовидного хряща;</li> <li>2) подъязычной кости;</li> <li>3) перстнещитовидной связки;</li> <li>4) яремной вырезки грудины;</li> <li>5) перстневидного хряща.</li> </ol> <p>16. Уровни анатомических сужений пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы;</li> <li>2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок;</li> <li>3) дуга аорты, вход в желудок;</li> <li>4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок;</li> <li>5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок.</li> </ol> <p>17. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная;</li> <li>2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная;</li> </ol>
--	---

	<p>3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная;</p> <p>4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная;</p> <p>5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная.</p> <p>18. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <p>1) поднимающие и опускающие гортань;</p> <p>2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками;</p> <p>3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель;</p> <p>4) расширяющие и суживающие голосовую щель;</p> <p>5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки.</p> <p>19. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p> <p>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</p> <p>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</p> <p>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</p> <p>20. В преддверии гортани расположены?</p> <p>1) голосовые складки;</p> <p>2) морганиевы желудочки и голосовые складки;</p> <p>3) надгортанник, черпалонадгортанные складки;</p> <p>4) черпалонадгортанные складки и голосовые складки;</p> <p>5) вестибулярные складки и грушевидные синусы;</p> <p>21. В гортани лимфатическая сеть наиболее выражена в:</p> <p>1) преддверии гортани;</p> <p>2) голосовых складках;</p> <p>3) подскладочной полости;</p> <p>4) голосовых складках и подскладочной полости;</p> <p>5) голосовых складках и желудочках гортани.</p> <p>22. Анатомические образования наружного уха:</p> <p>1) ушная раковина, наружный слуховой проход;</p> <p>2) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка;</p> <p>3) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, слуховая труба;</p> <p>4) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная полость;</p> <p>5) ушная раковина, наружный слуховой проход, слуховая труба, барабанная полость.</p> <p>23. Среднее ухо состоит из следующих отделов:</p> <p>1) барабанная полость, улитка;</p> <p>2) барабанная полость, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p> <p>3) улитка, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p>
--	--

	<p>4) слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка, лабиринт;</p> <p>5) пещера с ячейками сосцевидного отростка, барабанная полость.</p> <p>24. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) улитка, преддверие, сферический мешочек;</li> <li>2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек;</li> <li>3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки;</li> <li>4) улитка и полукружные каналы;</li> <li>5) полукружные каналы, преддверие, улитка.</li> </ol> <p>25. Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) водопровода преддверия и водопровода улитки;</li> <li>2) водопровода улитки и входа в пещеру;</li> <li>3) водопровода преддверия и входа в пещеру;</li> <li>4) водопровода преддверия и слуховой трубы;</li> <li>5) водопровода улитки и слуховой трубы.</li> </ol> <p>26. Лечебные мероприятия при травмах носа у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) остановка кровотечения, снижение артериального давления, ПХО раны;</li> <li>2) остановка кровотечения, сосудосуживающие капли в нос, фиксация костных отломков;</li> <li>3) сосудосуживающие капли в нос, фиксация костных отломков и ПХО раны;</li> <li>4) снижение артериального давления, фиксация костных отломков, ПХО раны;</li> <li>5) остановка кровотечения, ПХО раны, фиксация костных отломков.</li> </ol> <p>27. Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нижняя носовая раковина;</li> <li>2) средняя носовая раковина;</li> <li>3) костный отдел перегородки носа;</li> <li>4) верхняя носовая раковина;</li> <li>5) хрящевой отдел перегородки носа.</li> </ol> <p>28. Для передней тугой тампонады носа используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ватный тампон;</li> <li>2) тонкая резиновая трубка;</li> <li>3) толстая резиновая трубка;</li> <li>4) марлевый тюк;</li> <li>5) марлевая турунда.</li> </ol> <p>29. При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хоаны;</li> <li>2) ноздри;</li> <li>3) собственно полость носа;</li> <li>4) хоаны и собственно полость носа;</li> <li>5) преддверие и собственно полость носа.</li> </ol> <p>30. Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) афибрин, дицинон;</li> </ol>
--	--

- 2) курантил, трентал;
  - 3) гепарин, натрия цитрат;
  - 4) синкумар, фенилин;
  - 5) стрептокиназа, актилизе.
31. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:
- 1) крючком – в сторону носоглотки;
  - 2) крючком – в сторону преддверия носа;
  - 3) пинцетом – в сторону носоглотки;
  - 4) пинцетов – в сторону преддверия носа;
  - 5) пинцетом или крючком – в сторону носоглотки.
32. При попадании живого инородного тела в слуховой проход необходимо:
- 1) залить в слуховой проход масло для обездвижения насекомого и удалить его;
  - 2) инородное тело удалить крючком;
  - 3) инородное тело удалить путем промывания;
  - 4) залить в слуховой проход воды;
  - 5) удалить инородное тело пинцетом.
33. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у детей:
- 1) шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины;
  - 2) первичные иммунодефициты;
  - 3) конституционные предпосылки;
  - 4) гиперсекреция желез слизистой оболочки носа;
  - 5) снижение мукоциллиарного клиренса.
34. Наиболее частые жалобы при острых синуситах:
- 1) расстройство обоняния и слезотечение;
  - 2) слезотечение и повышение внутричерепного давления;
  - 3) слезотечение и повышение артериального давления;
  - 4) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления;
  - 5) головная боль и затруднение носового дыхания.
35. Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:
- 1) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
  - 2) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит;
  - 3) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит;
  - 4) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит;
  - 5) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит.
36. Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:
- 1) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия;
  - 2) передняя риноскопия, пункция, рентгенография;



	<p>3) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография;</p> <p>4) передняя, средняя и задняя риноскопии, рентгенография, пункция, видеоэндоскопия;</p> <p>5) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография.</p> <p>37. Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита:</p> <p>1) зондирование пазухи,</p> <p>2) разгрузочная и пункционная терапия;</p> <p>3) антибиотикотерапия;</p> <p>4) дренирование пазухи;</p> <p>5) ирригационная терапия.</p> <p>38. частой причиной риногенных интракраниальных осложнений является:</p> <p>1) обострение хронического воспаления околоносовых пазух;</p> <p>2) полинозный синусит;</p> <p>3) мукоцеле придаточной пазухи носа;</p> <p>4) аллергический риносинусит;</p> <p>5) гипертрофия нижних носовых раковин.</p> <p>39. Перечислите риногенные орбитальные осложнения:</p> <p>1) периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, панофтальмит;</p> <p>2) абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>3) периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>4) этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>5) этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век.</p> <p>40. Наиболее тяжелое поражение зрительного анализатора при риногенных осложнениях:</p> <p>1) субпериостальный абсцесс,</p> <p>2) абсцесс века;</p> <p>3) неврит зрительного нерва, панофтальмит;</p> <p>4) периостит орбиты;</p> <p>5) флегмона орбиты.</p> <p>41. Риногенным внутричерепным осложнением является тромбоз:</p> <p>1) кавернозного синуса;</p> <p>2) верхнего сагиттального синуса;</p> <p>3) сигмовидного синуса;</p> <p>4) верхнего каменистого синуса;</p> <p>5) прямого синуса.</p> <p>42. Воспаление из лобной пазухи у детей старшего возраста контактно может перейти на:</p> <p>1) турецкое седло клиновидной кости;</p> <p>2) околоушно-жевательную область;</p> <p>3) среднюю черепную ямку;</p>
--	---

- 4) щечную область;
  - 5) переднюю черепную ямку.
43. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:
- 1) крючком – в сторону носоглотки;
  - 2) крючком – в сторону преддверия носа;
  - 3) пинцетом – в сторону носоглотки;
  - 4) пинцетом – в сторону преддверия носа;
  - 5) пинцетом и крючком – в сторону носоглотки.
44. Особенности удаления плоских инородных тел из носа у детей:
- 1) пинцетом – в носоглотку,
  - 2) крючком и пинцетом – в сторону носоглотки;
  - 3) крючком – в сторону преддверия носа;
  - 4) пинцетом – в сторону преддверия носа;
  - 5) крючком или пинцетом - в сторону преддверия носа.
45. Различают стадии стеноза гортани:
- 1) компенсированная, декомпенсированная;
  - 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
  - 3) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия;
  - 4) субкомпенсированная, декомпенсированная;
  - 5) асфиксия.
46. При аллергическом отеке гортани, стенозе II степени целесообразно проведение:
- 1) отвлекающей терапии;
  - 2) медикаментозного дестенозирования;
  - 3) коникотомии;
  - 4) введения противодифтерийной сыворотки.
  - 5) трахеостомии.
47. При IV стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:
- 1) трахеотомия;
  - 2) экстирпация гортани;
  - 3) коникотомия;
  - 4) вскрытие абсцесса надгортанника;
  - 5) крико-коникотомия.
48. Наиболее предпочтительным видом трахеотомии при стенозе гортани у детей является:
- 1) нижняя трахеотомия;
  - 2) верхняя трахеотомия;
  - 3) средняя трахеотомия;
  - 4) коникотомия;
  - 5) крикотомия.
49. Осложнением коникотомии является:

		<p>1) ранение пищевода;  2) эмфизема подкожно-жировой клетчатки, кровотечение;  3) ранение щитовидной железы.  4) ранение глотки;  5) ранение тимуса.</p> <p>50. Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:</p> <p>1) одышка;  2) дисфагия;  3) дисфония;  4) откашливание кровянистой мокроты;  5) повышенная саливация.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <table border="0"> <tr><td>1-1</td><td>16-1</td><td>31- 2</td><td>46- 2</td></tr> <tr><td>2-1</td><td>17-5</td><td>32- 1</td><td>47-1</td></tr> <tr><td>3-3</td><td>18-2</td><td>33- 1</td><td>48-1</td></tr> <tr><td>4-2</td><td>19-3</td><td>34- 5</td><td>49-3</td></tr> <tr><td>5-4</td><td>20-3</td><td>35- 2</td><td>50-2</td></tr> <tr><td>6-3</td><td>21-1</td><td>36- 4</td><td></td></tr> <tr><td>7-1</td><td>22-1</td><td>37- 2</td><td></td></tr> <tr><td>8-3</td><td>23-2</td><td>38- 1</td><td></td></tr> <tr><td>9-3</td><td>24-5</td><td>39- 1</td><td></td></tr> <tr><td>10-4</td><td>25-1</td><td>40- 3</td><td></td></tr> <tr><td>11-2</td><td>26- 5</td><td>41- 1</td><td></td></tr> <tr><td>12-1</td><td>27- 5</td><td>42- 5</td><td></td></tr> <tr><td>13-2</td><td>28- 5</td><td>43- 2</td><td></td></tr> <tr><td>14-4</td><td>29- 1</td><td>44- 4</td><td></td></tr> <tr><td>15-5</td><td>30- 1</td><td>45- 3</td><td></td></tr> </table>	1-1	16-1	31- 2	46- 2	2-1	17-5	32- 1	47-1	3-3	18-2	33- 1	48-1	4-2	19-3	34- 5	49-3	5-4	20-3	35- 2	50-2	6-3	21-1	36- 4		7-1	22-1	37- 2		8-3	23-2	38- 1		9-3	24-5	39- 1		10-4	25-1	40- 3		11-2	26- 5	41- 1		12-1	27- 5	42- 5		13-2	28- 5	43- 2		14-4	29- 1	44- 4		15-5	30- 1	45- 3	
1-1	16-1	31- 2	46- 2																																																											
2-1	17-5	32- 1	47-1																																																											
3-3	18-2	33- 1	48-1																																																											
4-2	19-3	34- 5	49-3																																																											
5-4	20-3	35- 2	50-2																																																											
6-3	21-1	36- 4																																																												
7-1	22-1	37- 2																																																												
8-3	23-2	38- 1																																																												
9-3	24-5	39- 1																																																												
10-4	25-1	40- 3																																																												
11-2	26- 5	41- 1																																																												
12-1	27- 5	42- 5																																																												
13-2	28- 5	43- 2																																																												
14-4	29- 1	44- 4																																																												
15-5	30- 1	45- 3																																																												
5	<p>Типовые ситуационные задачи (15 ед.) с эталонами ответов</p>	<p>1. Женщина 42 года обратилась с жалобой на заложенность, ощущение переливания жидкости в левом ухе, периодический шум в ухе, улучшение или ухудшение слуха при перемене положения головы, затруднённое дыхание через нос, больше слева. Больна около 2 месяцев. Риноскопия отёчная левая нижняя носовая раковина, на рентгенограммах околоносовых пазух – передние пазухи пневматизированы.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сформулируйте правильный диагноз.</li> <li>Объясните патогенез заболевания.</li> <li>Каковы дополнительные методы исследования?</li> <li>Составьте план лечения.</li> <li>Прогноз заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Левоторонный экссудативный отит. Нарушение функции слуховой трубы. Аудиометрическое исследование, тимпанометрия. Сосудосуживающие капли в нос, массаж носоглоточного устья слуховой трубы, катетеризация слуховой трубы с введением дексаметазона, антигистаминные препараты, возможна вазотомия левой нижней носовой раковины. Для слуха и жизни благоприятный прогноз.</p> <p>2. Мужчина 43 года обратился с жалобой на внезапно наступившую тугоухость, что связывает с попаданием воды в ухо во время приёма душа.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>Объясните патогенез заболевания.</li> <li>Каковы дополнительные методы исследования?</li> </ol>																																																												

		<p>4. Составьте план лечения. 5. Прогноз заболевания.</p> <p><b>Ответ:</b> Серная пробка. Попадание воды в ухо. Отоскопия. Удаление серной пробки путем промывания уха шприцем Жанэ. Прогноз для слуха и жизни благоприятный.</p> <p>3. Больной жалуется на сильный зуд в правом ухе, понижение слуха, гнойные выделения чёрной окраски. При отоскопии видно, что кожа наружного слухового прохода отёчна, прикрыта плёнками сероватого цвета. Плёнки легко снимаются и под ними видна мацерированная кожа.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте правильный диагноз.</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?</li> <li>3. Составьте план лечения.</li> <li>4. Прогноз заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Отомикоз. Бактериологическое исследование (бактериоскопия и бактериология). Антимикотические препараты местного действия (нитрофунгин, клотримазол, кандид); при неэффективности – системного действия. Прогноз для слуха и жизни благоприятный.</p> <p>4. Больной 40 лет жалуется на длительное гноетечение из правого уха, понижение слуха на это ухо, головокружение во время протирания слухового прохода. При отоскопии определяется перфорация в верхних отделах барабанной перепонки. В гное, имеющем резкий запах, чешуйки беловатого цвета.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте правильный диагноз.</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику между мезо- и эпитимпанитом.</li> <li>3. Какое лечение следует проводить?</li> <li>4. Возможные хирургические находки?</li> <li>5. Прогноз заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Хронический гнойный правосторонний эпитимпанит (эпитимпаноантральный отит), осложненный холестеатомой, фистулой лабиринта. Дифференциальная диагностика основывается на отоскопической картине: мезотимпанит – перфорация в натянутой части барабанной перепонки; Эпитимпанит - перфорация в ненапрянутой части барабанной перепонки. Показано хирургическое лечение (санирующая операция с пластикой фистулы). Возможные хирургические находки – кариес кости, холестеатомы. Прогноз заболевания: для слуха – сомнительный, для жизни – благоприятный.</p> <p>5. У больного 32 лет на фоне длительно текущего воспалительного процесса в среднем ухе слева в момент обострения процесса возникла сильная боль, усилилось гноетечение, появились сильная головная боль разлитого характера, рвота без предшествующей тошноты. В слуховом проходе выявлены полип, грануляции и гной с запахом.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте правильный диагноз.</li> <li>2. О каком осложнении отита можно думать?</li> <li>3. Этапы обследования.</li> <li>4. Какое лечение следует проводить?</li> <li>5. Прогноз заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Обострение хронического гнойного левостороннего отита - эпитимпанита, осложненного грануляциями. Лабиринтит. Рентгенография сосцевидных отростков по Шулеру и Майеру. КТ сосцевидных отростков. Консультации окулиста, отоневролога и невролога. Аудиометрическое исследование. Показана санирующая операция на левом ухе с предварительной медикаментозной подготовкой (дезинтоксикационная, противовоспалительная и антигистаминная терапия). Прогноз заболевания: для слуха – сомнительный, для жизни – благоприятный.</p> <p>6. Больная 40 лет после операции по поводу узлового зоба стала отмечать</p>
--	--	---

одышку и изменение голоса. При осмотре воспалительных изменений в гортани не выявлено, во время фонации правая голосовая складка неподвижна.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Проведите дифференциальную диагностику с острым ларингитом.
3. Наметьте план обследования.
4. Наметьте план лечения.

**Ответ:** Послеоперационный парез гортани. Ларингоскопический при парезе гортани отсутствуют явления воспаления. Лечение поэтапное: стимулирующая терапия. При неэффективности показана пластическая операция на гортани.

7. У больной К., 35 лет, ужаленной осой в щеку, через 3-4 мин. появились гиперемия и отёчность в этой области, а затем конечностей и всего тела, сопровождающиеся резким зудом. Через полчаса возникли нарастающие одышка и затруднение глотания.

**Вопросы:**

1. Каков предварительный диагноз?
2. Оцените степень опасности для жизни указанных симптомов?
3. Тактика врача?
4. Какие лекарственные средства необходимо применять?

**Ответ:** Отек Квинке. Высокая степень опасности для жизни. Показана срочная трахеотомия с последующей медикаментозной терапией (гормональная, противоаллергическая, мочегонная)

8. Женщина 55 лет, педагог с 33-летним стажем, обратилась к врачу по поводу прогрессирующей в течение полугода охриплости. При осмотре гортани на границе между передней и средней третью голосовых складок выявлены симметрично расположенные образования белесоватого цвета диаметром около 1 мм.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Этиология заболевания.
3. Наметьте план лечения.
4. Методы профилактики рецидивов.

**Ответ:** Певческие узелки. Повышенные голосовые нагрузки. Хирургическое лечение (поэтапное): эндоларингиальное удаление певческих узелков. Ограничение голосовых нагрузок, возможна смена профессии.

9. К оториноларингологу обратился мужчина 40 лет, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на охриплость в течение 3 мес. При осмотре выявлено образование бугристого характера в средней трети левой голосовой складки. Просвет гортани для дыхания остается достаточным.

**Вопросы:**

1. Каков предварительный диагноз?
2. На чем основан окончательный диагноз?
3. Наметьте план лечения.
4. Прогноз.

**Ответ:** Новообразование левой голосовой складки. Биопсия с патогистологическим исследованием. При получении морфологического исследования, подтверждающего доброкачественный процесс показана эндоларингеальное удаление опухоли. При получении морфологического исследования, подтверждающего злокачественный процесс, показана консультация и лечение в онкодиспансере. Прогноз для жизни при доброкачественной опухоли благоприятный; при злокачественном процессе - сомнительный.

10. У больного 27 лет после удаления верхнего седьмого зуба справа лунка долго не заживает. Из неё растут пышные грануляции, не реагирующие на прижигание.

**Вопросы:**

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо

		<p>использовать для постановки окончательного диагноза?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Наметьте план лечения.</li> <li>4. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Новообразование. Биопсия с пато-гистологическим исследованием. При получении морфологического исследования, подтверждающего доброкачественный процесс показана saniрующая радикальная операция на правой гайморовой пазухе с платикой свища. При получении морфологического исследования, подтверждающего злокачественный процесс, показана консультация и лечение в онкодиспансере. Прогноз для жизни при доброкачественной опухоли благоприятный; при злокачественном процессе - сомнительный.</p> <p><b>11.</b> Больной 20 лет жалуется на стойкую заложенность носа, слизистые выделения из обеих половин носа, сухость во рту, плохой сон. Риноскопически выявляется сужение носовых ходов за счет увеличения в объеме нижних носовых раковин, не сокращающихся под влиянием адреналина.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой клинический диагноз можно поставить?</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>3. Какие методы лечения можно использовать?</li> <li>4. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Хронически гипертрофический ринит. Дифференциальная диагностика с хроническим катаральным ринитом: при хроническом катаральном рините применение сосудосуживающих средств вызывает сокращение слизистой оболочки носовой полости с восстановлением носового дыхания; при хроническом гипертрофическом рините – нет. Лечение: проведение электрокоагуляции, ультразвуковой дезинтеграции, вазотомии. Прогноз для выздоровления и жизни благоприятный.</p> <p><b>12.</b> Больной 28 лет жалуется на неприятный запах изо рта, беловато-желтые, крошковидные массы при откашливании. Болен 3 года. Зубы полностью санированы. Обращался к гастроинтерологу. Со стороны ЖКТ патологии не выявлено.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2. Что может быть причиной жалоб больного?</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?</li> <li>4. План лечения.</li> <li>5. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Хронический декомпенсированный тонзиллит. Наличие казеозных пробок в лакунах миндалин. Необходимо бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Показано хирургическое лечение. Прогноз благоприятный.</p> <p><b>13.</b> Больная 40 лет жалуется на очень частую боль в глотке, без повышения температуры тела и нарушения общего состояния. Наиболее болезненным в этот период бывает глотание слюны. При фарингоскопии отмечены гиперемия и отёк слизистой оболочки задней стенки глотки.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предполагаемый диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?</li> <li>3. С каким заболеванием можно проводить дифференциальную диагностику?</li> <li>4. Объем медицинской помощи.</li> <li>5. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Хронический фарингит. Бактериологическое исследование. Консультация гастроэнтеролога (состояние желудочнокишечного тракта). Необходимо провести дифференциальную диагностику с катаральной ангиной. Показано местное лечение с применением антисептиков; физиолечение: ингаляции; лечение, назначенное гастроинтерологом. Прогноз благоприятный.</p> <p><b>14.</b> Больной 60 лет пользуется съёмным зубным протезом. Ел рыбу, подавился костью, жалуется на боль в глотке справа, отмечаются позывы на рвоту.</p>
--	--	--

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте правильный диагноз.</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику между инородным телом глотки и нижнего отдела гортани.</li> <li>3. В каких местах глотки чаще задерживаются инородные тела и почему?</li> <li>4. План лечения.</li> <li>5. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Инородное тело в правой небной миндалине. При инородном теле в грушевидном синусе определяется асимметрия грушевидного синуса и застой слизи в нем. В небных миндалинах – наиболее рыхлая ткань. Удаление инородного тела. Прогноз благоприятный.</p> <p><b>15.</b> К ЛОР-врачу обратился больной 25 лет с жалобами на болезненность в глотке. При обследовании были отмечены беловато-желтоватые конусовидные образования на слизистой оболочке корня языка, небных миндалин. Эти образования снимались с трудом. Ухудшение общего состояния, трудоспособности не отмечает.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой предположительный диагноз можно поставить?</li> <li>2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику между фарингомикозом и истинным поражением глотки.</li> <li>4. Какие специфические лекарственные средства следует применять при данной патологии?</li> <li>5. Прогноз.</li> </ol> <p><b>Ответ:</b> Лептотрихоз. Необходимо бактериоскопическое и бактериологическое исследование данных образований. Дифференциальная диагностика основывается на бактериоскопическом и бактериологическом исследовании. При лечении предусмотреть антисептики, йодистые препараты, бактериофаги. Прогноз: лечение длительное; для жизни прогноз благоприятный.</p>
--	--	---

## 7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА (ОЛ).

- 1.Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. М.: Мед, 2013.-574с.
- 2.Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, уха и гортани: учебник для медицинских вузов.- М.: Медицина, 2013.-136с.
- 3.Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. М.: "Литература", 2014.-236с.
- 4.Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. – М.: Мед. 2013.-336с.
5. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. – М.: Мед, 2016,1-2т.,- 438с.
6. 7.Плужников М.С., Лавренова Г.В., Никитин П.А. Ангины и хронический тонзиллит.- СПб, 2016.-107с.

8. Машкова Т.А. Методические указания по оториноларингологии для студентов лечебного факультета / Воронеж, гос.мед. акад.; сост.: Т.А. Машкова, В.С. Шагова.- Воронеж: ВГМА, 2014.-27с.
9. Машкова Т.А. Учебно-методические указания по оториноларингологии для студентов медицинских вузов/ Т.А. Машкова, А.И. Исаев.- Воронеж: ВГМА, 2014.-27 с.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА (ДЛ).

1. Руководство по оториноларингологии под редакцией И.Б.Солдатова, 2001.
2. Справочник по оториноларингологии. Ю.М. Овчинников М.1999.
3. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Б.Л.Французов. Киев.1988.
4. Неотложная помощь оториноларингологии. М.А.Шустер, В.О.Калина, Ф.И.Чумаков. М.1989
5. Симановский Н.П. – основоположник отечественной оториноларингологии Солдатов И.Б. С.-Пб., 1993.
6. Хроническая обструкция гортанной части глотки, гортани и трахеи у детей. Чирешкин Д.Р. М., 1994.
7. Лекарственные средства, применяемые в оториноларингологии. Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов, М., 2000.
8. Центральные нервные механизмы в функции вестибулярного анализатора. Гофман В.Р., Карюкин В.Е., С-Пб., 1994.
9. Фонология и фонетика. Дмитриев Л.Б. с соавторами, М., Медицина, 1990.
10. Оториноларингология – Учебник под редакцией акад. РАМН, проф. И.Б.Солдатова и засл. Деятели науки РФ проф. В.Р. Гофмана. – С-Пб., 2000. – 480с.
11. Шеврыгин Б.В. Руководство по детской оториноларингологии М. – 1985. -336 с.
12. Шеврыгин Б.В. Справочник по оториноларингологии. М. – 1996.
13. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. – М.: Мед., 2001.
14. Секреты оториноларингологии. / Под ред. Ю.М. Овчинникова. – М., 2001.
15. Овчинников Ю.М., Морозова С.В., Минор А.В. Нарушения обоняния : Вопросы теории, диагностики, лечения. – Москва, 1999.
16. Овчинников Ю.М, Добротин В.Е. Компьютерная томография при заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и уха: Атлас.- М., 1997.
17. Плужников М.С., Лавренова Г.В., Никитин П.А. Ангины и хронический тонзиллит.- СПб., 2002.

Программное обеспечение и Интернет- ресурсы



1. <http://www.lornii.ru/>
2. <http://www.rhinology.ru/>
3. <http://www.otology.kiev.ua/>

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов с оборудованием, приборами, установками (в соответствии с номенклатурой типового учебного оборудования кафедр ЛОР- болезней): наборы рентгенограмм с патологией носа и околоносовых пазух, гортани, уха, аудиограмм при различной патологии слухового анализатора, смотровой медицинский инструментарий – рефлекторы лобные, ушные воронки, носовые зеркала, шпатели; наборы камертонов, риноскоп, кресло Барани, наборы таблиц, муляжи латеральной и медиальной стенки носа, муляжи гортани, муляж для проведения передней и задней тампонады.

Ситуационные задачи, вестовые задания по изучаемым темам, компьютерные презентации по всем темам лекционного курса, учебные фильмы «Методы исследования ЛОР органов», «Вскрытие паратонзиллярного абсцесса», «Трахеостомия».