

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:36:36
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №5

Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР-органов у детей и взрослых. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов у детей и взрослых

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310858-Оторинолар-23-1.plx
Специальность: Оториноларингология
Квалификация **Врач-оториноларинголог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 58
самостоятельная работа 50
Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Алибеков Иманкарим Магомедович
старший преподаватель Чумак Кирилл Сергеевич

Рабочая программа дисциплины

Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР-органов у детей и взрослых

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

22 апреля 2024 протокол №11

Зав. кафедрой профессор, доктор медицинских наук Дарвин В. В.

Председатель УМС МИ

25.04.2024 протокол №8 Васильева Е. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста-оториноларинголога и организатора медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «оториноларинголог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Аудиология и сурдология
2.2.2	Отоневрология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний лор органов	
ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями лор органов	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- профилактику и терапию шока и кровопотери, принципы терапии,
3.1.2	- физиологию и патологию системы гемостаза. коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов,
3.1.3	- общие и специальные методы исследования в оториноларингологии
3.1.4	- основы применения эндоскопии и рентгенодиагностики для обследования и лечения оториноларингологических больных,
3.1.5	- основы интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией,
3.1.6	- основы инфузионной терапии в оториноларингологии, характеристику препаратов крови и
3.1.7	- основы фармакотерапии в оториноларингологии,
3.1.8	- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы
3.1.9	- основы патогенетического подхода при проведении терапии в оториноларингологии,
3.1.10	- особенности санэпидрежима в отделениях оториноларингологического стационара, поликлиники,
3.1.11	- показания к госпитализации ЛОР-больных,
3.1.12	- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии,
3.1.13	- технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных оториноларингологических операциях, принципы работы с мониторами;
3.2	Уметь:
3.2.1	- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии,

3.2.2	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать
3.2.3	-определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты.
3.2.4	провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции,
3.2.5	-обосновать методику обезболивания, обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме, разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
3.3	Владеть:
3.3.1	-Методиками комплексного обследования больных оториноларингологического профиля.
3.3.2	-Современными методами лечения: консервативного и хирургического, больных оториноларингологического профиля
3.3.3	-Методиками обезболивания в оториноларингологии,
3.3.4	-методами интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией, основы инфузионной терапии в оториноларингологии;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
	Раздел 1. Аномалии развития и приобретенные дефекты уха. Пластическая и восстановительная хирургия. Слухоулучшающие операции.						
1.1	Аномалии развития и приобретенные дефекты уха Пластическая и восстановительная хирургия . Слухоулучшающие операции. /Лек/	1	2	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
1.2	Аномалии развития и приобретенные дефекты уха. Аномалии развития ушной раковины, среднего уха, барабанной перепонки, цепи слуховых косточек 5 часов Пластическая и восстановительная хирургия аномалии развития и приобретенные дефекты ушной раковины, атрезии наружного слухового прохода . Слухоулучшающие операции. 5 часов /Пр/	1	20	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Фронтальный опрос
1.3	усвоение текущего материала (10 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. усвоение текущего материала (10 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	20	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Защита реферата

	Раздел 2. Аномалии развития и приобретенные дефекты носа Пластическая и восстановительная хирургия врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа						
2.1	Аномалии развития и приобретенные дефекты носа Пластическая и восстановительная хирургия врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа (1 часа) /Лек/	1	1	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
2.2	Аномалии развития и приобретенные дефекты носа и придаточных пазух носа. 5 часов Ринопластика врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа. 5 часов /Пр/	1	20	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Фронтальный опрос
2.3	усвоение текущего материала (10 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. усвоение текущего материала (10 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	20	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Защита реферата

	Раздел 3. Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и пищевода.						
3.1	Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и пищевода. (1 часа) /Лек/	1	1	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	

3.2	Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Эмбриология глотки, гортани, трахеи и пищевода. 4 часа Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и пищевод. Пластическая и восстановительная хирургия у больных после вмешательства на гортани по поводу рака. Реабилитация больных после пластических и восстановительных операций глотки, гортани, трахеи и . 4 часа /Пр/	1	14	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Фронтальный опрос
3.3	усвоение текущего материала (5 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. усвоение текущего материала (5 часов) -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	10	ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	Защита реферата
Раздел 3. Зачет							

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

представлены в приложении 1

5.2. Темы письменных работ

представлены в приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

представлены в приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тестовые задания, вопросы по темам, ситуационные задачи.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Пальчун В. Т.	Оториноларингология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	1
Л1.2	Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А.	Оториноларингология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Буцель А. Ч., Коновальчиков Г. Д.	Оториноларингология: сборник задач	Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2007	1

Л2.2	Вишняков В.В.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430132.html	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Узденова Р. Х.	Оториноларингология: Учебно-методическое пособие студентам 5 курса, обучающимся по специальности 060101.65 «Лечебное дело», интернов, ординаторов	Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014, http://www.iprbookshop.ru/27216	1
Л3.2	Акимов А.В.	Учебное пособие и программа по практической подготовке интерна (ординатора) по специальности «Оториноларингология»: учебное пособие	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014, http://www.iprbookshop.ru/51486.html	1
Л3.3	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429648.html	1
Л3.4	Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429495.html	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniyum.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nlr.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)			

Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.1.2	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с
7.3	Сургутские клинические городские поликлиники №1, №3
7.4	Симуляционный класс «Оториноларингология» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами
7.5	Анатомический зал СурГУ

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР - органов у детей и взрослых.

Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР

Специальность:

31.08.58 Оториноларингология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - оториноларинголог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____ В.В.Дарвин

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

	<i>Название дисциплины</i>
	<i>Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР-органов у детей и взрослых</i>
Код, направление подготовки	31.08.58
Направленность (профиль)	оториноларингология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургические болезни
Выпускающая кафедра	хирургические болезни

Типовые задания для контрольной работы:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Раздел 1. Аномалии развития и приобретенные дефекты уха. Пластическая и восстановительная хирургия. Слухоулучшающие операции.****Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Анатомия наружного и среднего уха (барабанная перепонка, стенка барабанной полости, слуховые косточки, слуховая труба). Его кровоснабжение. Иннервация. Возрастные особенности.
2. Внутреннее ухо: костный, перепончатый лабиринт. Возрастные особенности
3. Аномалии развития среднего уха
4. Аномалии развития наружного уха
5. Аномалии развития внутреннего уха
6. Мирингопластика
7. Тимпанопластика
8. Аномалии развития гортани.
9. Микроларингопластика гортани.
10. Что такое ухо макаки (углообразная ушная раковина)
11. Что такое ухо сатира (ухо фавна)
12. Уши торчащие
13. Мочка большая;
14. Придатки
15. Расщелина ушной раковины поперечная;
16. Расщелина мочки продольная.
17. Дистопия ушной раковины
18. Макротия
19. Микроотия
20. Полиотия
21. Синотия

22. Стеноз наружного слухового прохода
23. Агенезия (аплазия) слуховой трубы
24. Агенезия (аплазия) слуховых косточек
25. Гипоплазия среднего уха
26. Пластика частичных дефектов ушной раковины.
27. Операции при свернутой ушной раковине.
28. Формирование наружного слухового прохода (способ Лозанова).

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Аномалии развития и приобретенные дефекты носа Пластическая и восстановительная хирургия врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Пластика дефекта в костно-хрящевом отделе носа щечными и лобными лоскутами на питающих ножках.
2. Пластика дефекта крыла носа щечным лоскутом.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и пищевода.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Сужение просвета гортани и трахеи
2. Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани (способ Хитрова).
3. Операции при стенозах (атрезиях) гортани и трахеи
4. Окончатая резекция пластины щитовидного хряща, аритено-идэктомия и хордопексия.
5. Операции при хронических рубцовых, или конгломератных, стенозах

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Зачет.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

Вопросы промежуточного контроля. Теоретические вопросы к зачету.

1. Анатомия наружного и среднего уха (барабанная перепонка, стенка барабанной полости, слуховые косточки, слуховая труба). Его кровоснабжение. Иннервация. Возрастные особенности.

2. Внутреннее ухо: костный, перепончатый лабиринт. Возрастные особенности
3. Аномалии развития среднего уха
4. Аномалии развития наружного уха
5. Аномалии развития внутреннего уха
6. Мирингопластика
7. Тимпанопластика
8. Аномалии развития гортани.
9. Микроларингопластика гортани.
10. Что такое ухо макаки (углообразная ушная раковина)
11. Что такое ухо сатира (ухо фавна)
12. Уши торчащие
13. Мочка большая;
14. Придатки
15. Расщелина ушной раковины поперечная;
16. Расщелина мочки продольная.
17. Дистопия ушной раковины
18. Макротия
19. Микротия
20. Полиотия
21. Синотия
22. Стеноз наружного слухового прохода
23. Агенезия (аплазия) слуховой трубы
24. Агенезия (аплазия) слуховых косточек
25. Гипоплазия среднего уха
26. Сужение просвета гортани и трахеи
27. Пластика дефекта в костно-хрящевом отделе носа щечными и лобными лоскутами на питающих ножках.
28. Пластика дефекта крыла носа щечным лоскутом.
29. Операции при стенозах (атрезиях) гортани и трахеи
30. Окончатая резекция пластины щитовидного хряща, аритено-идэктомия и хордопексия.
31. Операции при хронических рубцовых, или конгломератных, стенозах
32. Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани (способ Хитрова).
33. Пластика частичных дефектов ушной раковины.
34. Операции при свернутой ушной раковине.
35. Формирование наружного слухового прохода (способ Лозанова).

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. При юношеской ангиофибrome основания черепа основным видом лечения является
 - а) гормональный
 - б) лучевой
 - в) химиотерапевтический
 - г) хирургический
2. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо
 - а) произвести коникотомитю
 - б) трахеостомию
 - в) удалить инородное тело
 - г) произвести интубацию
3. Срочная трахеостомия производится при остром стенозе гортани
 - а) 1-й степени

- б) 2-й степени
- в) 3-й степени
- г) 4-й степени

4. Вариант трахеостомии избирается хирургом в зависимости от

- а) анатомические особенности пациента
- б) степени стеноза гортани
- в) причины стеноза гортани
- г) возраста пациента

5. После конико или крикоконикотомии для предупреждения осложнения следует

- а) назначить антибактериальную терапию
- б) переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию)
- в) переместить канюлю в трахею (сделав нижнюю трахеостомию) и назначить антибактериальную терапию
- г) назначить гормональную терапию

6. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении

- а) сидя
- б) лежа на спине
- в) лежа на противоположной повреждению стороне
- г) лежа на стороне повреждения или на животе

7. Из перечисленных ниже определений узелка голосовых складок наиболее правильным является

- а) фиброма
- в) полип
- г) гиперпластический узелок
- д) папиллома

8. В диагностике рака гортани основное значение имеет

- а) ларингоскопическое обследование гортани.
- б) томография гортани
- в) стробоскопия гортани
- г) биопсия гортани

9. Характерен ли симптом "крепитации" для перелома хрящей гортани?

- а) да
- б) нет
- в) чаще всего
- г) очень редко

10. Закрытые повреждения гортани бывают

- а) внутренние
- б) наружные
- в) с кровотечением
- г) без кровотечения

11. Показано ли зондирование ран в острых случаях травматизма гортани?

- а) да
- б) нет
- в) при открытой травме

г) при закрытой травме

12. При поражении раком гортани из каких этажей гортани раньше всего возникают метастазы

- а) верхнего
- б) среднего
- в) нижнего
- г) всех

13. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"

- а) да
- б) нет
- в) чаще да
- г) чаще нет

14. Возможна ли инволюция папилломатоза гортани

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) очень часто

15. Как часто встречаются в гортани доброкачественные образования в сравнении со злокачественными

- а) доброкачественные встречаются реже
- б) доброкачественные встречаются в 2 раза чаще
- в) доброкачественные встречаются в 3-5 раз чаще
- г) доброкачественные встречаются в 15 раз чаще

16. Наиболее достоверным признаком проникающего ранения гортани и трахеи является

- а) приступообразный кашель
- б) затрудненное дыхание
- в) боли в проекции гортани и трахеи
- г) подкожная эмфизема шеи

17. Воздушная киста гортани возникает чаще всего в

- а) гортанных желудочках
- б) преднадгортанном пространстве
- в) валекулах
- г) грушевидных синусах

18. Папилломы гортани у детей гистологически относятся к опухолям:

- а) эпителиальным
- б) мезенхимальным
- в) соединительнотканным
- г) фиброзным

19. Триада симптомов характеризующая болезнь Меньера

- а) приступ головокружения, слабость, рвота
- б) приступ тошноты, шум в ушах, нистагм
- в) спонтанный нистагм, слабость, снижение слуха
- г) приступ системного головокружения, снижение слуха, шум в ухе

20. Отосклероз наиболее часто встречается у
- а) мужчин старше 40-ка лет
 - б) мужчин после 40-ка лет
 - в) женщин после 40-ка лет
 - г) женщин до 40-ка лет
21. Клинические формы отосклероза
- а) острый, хронический
 - б) тимпанальная, кохлеарная
 - в) тимпанальная, кохлеарная, смешанная
 - в) геморрагическая, некротическая, гнилостная
22. Об «ухе сатира» говорят, когда имеется
- а) сглаженность завитков ушной раковины
 - б) вытянутость раковины кверху в виде острия
 - в) выступ на завитке ушной раковины
 - г) оттопыренность ушной раковины
23. Неврит кохлеарной ветви VIII пары черепных нервов в составе триады Гетчинсона
- а) сопровождается всегда двусторонним нарушением слуха и имеет нейросенсорный характер
 - б) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера
 - в) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера с кондуктивным компонентом
 - г) сопровождается двусторонним снижением слуха и имеет кондуктивный характер
24. Симптом paracusis Willisii – это
- а) снижение слуха, которое происходит у человека в процессе старения
 - б) появление спонтанного нистагма в сторону больного уха
 - в) системное головокружение в сочетании с шумом в ушах
 - г) улучшение слуха в шумной обстановке
25. IV степень тугоухости по международной классификации имеется если средние значения порогов слышимости на речевых частотах находятся в пределах
- а) 71-90 дБ
 - б) 91-110 дБ
 - в) 111-120 дБ
 - г) Более 120 дБ
26. Нарушение слуха среди населения наиболее часто обусловлено
- а) хроническим гнойным средним отитом
 - б) отосклерозом
 - в) болезнью Меньера
 - г) сенсоневральной тугоухостью
27. Сенсоневральная тугоухость в зависимости от уровня поражения может быть
- а) центральная, периферическая
 - б) кохлеарная, ретрокохлеарная
 - в) смешанная, центральная, периферическая
 - г) все перечисленное
28. Основные гистологические формы злокачественных новообразований среднего уха
- а) меланома и саркома

- б) лейомиосаркома и невринома
- в) невринома слухового нерва
- г) базально - и плоскоклеточный рак

29. Наиболее часто злокачественные новообразования среднего уха возникают на фоне

- а) адгезивного отита
- б) хронического гнойного среднего отита
- в) отосклероза
- г) травм

30. Микротия – это

- а) врожденное сужение слухового прохода
- б) врожденное уменьшение размеров наружного уха
- в) врожденное снижение слуха
- г) врожденное уменьшение размеров слуховых косточек

Эталоны ответов тесты

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больная 40 лет жалуется на шум в ушах, понижение слуха. Больная 6 лет, заболевание связывает с перенесенным гриппом. В течение последнего года слух стал прогрессивно ухудшаться. При эндоскопии уха и верхних дыхательных путей патологических изменений не выявлено. Слуховой паспорт свидетельствует о двустороннем понижении слуха по типу поражения звуковоспринимающего аппарата. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
2. Рожденный в срок при нормально протекающей беременности ребенок сразу же после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребенка полностью отсутствует носовое дыхание. При зондировании полости носа катетер в носоглотку не проникает. Поставьте диагноз. Какая требуется врачебная помощь?
3. Больной с опухолью верхней доли левого легкого по поводу охриплости направлен к оториноларингологу. При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено. Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?
4. Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5 С. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу 3 дня назад, было носовое кровотечение. Носовые ходы слева резко сужены за счет инфильтрации слизистой оболочки в области перегородки носа. В центре инфильтрата размягчение, при дотрагивании до этой области зондом определяется

флюктуация. Носовое дыхание затруднено. Каков диагноз? Как лечить больного? Какие возможны осложнения?

5. Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле, пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. Боли при глотании оставались, но локализовались в нижних отделах шеи. На слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома свободного края надгортанника, "слюнные озера" в грушевидных ямках. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет. Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования? Какова врачебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ задачи	Эталон ответа
1	Двусторонний кохлеарный неврит (нейросенсорная тугоухость). В плане обследования — комплексная акуметрия. Лечение консервативное.
2	У новорожденного — полная атрезия хоан. Необходимо произвести срочное хирургическое вмешательство для восстановления проходимости хоан.
3	При 3 м моменте ларингоскопии (глубокий вдох) выявлена неподвижность левой голосовой складки. Паралич левого возвратного гортанного нерва.
4	Посттравматический абсцесс перегородки носа: а) госпитализация больного; б) широкое вскрытие и дренирование абсцесса; в) антибиотикотерапия; г) западение спинки носа в результате хондроперихондрита и лизиса четырехугольного хряща; д) внутричерепные осложнения.
5	Подозрение на инородное тело пищевода. а) рентгеноконтрастное исследование пищевода; б) удаление инородного тела при эзофагоскопии; в) туширование ссадин на слизистой оболочке 10-20% ляписом

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2 Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения,

	помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

1. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Типовые вопросы (задания) к экзамену/зачету/зачету с оценкой:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ – ЗАЧЕТ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;

- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.

46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2	аттестован	9-15
		не аттестован	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2

