

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО  
учебно-методическим советом  
«30» мая 2018 г.,  
протокол № 9

Проректор по учебной работе,  
председатель учебно-методического совета  
профессор В.И. Орел



### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Оториноларингология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Оториноларингологии

(наименование кафедры)

### Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			9 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Оториноларингология» по специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017г. № 552 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава Российской Федерации.

Составители:

Профессор, д.м.н

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

П.В. Павлов

(расшифровка)

Ассистент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

О.К. Горкина

(расшифровка)

**Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры**

**Оториноларингологии**

название кафедры

« 29 » мая 20 18 г., протокол заседания № 6

Заведующий(ая) кафедрой

Оториноларингологии

название кафедры

Профессор, д.м.н

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

П.В. Павлов

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	<u>«Неврология, медицинская генетика»</u> (наименование дисциплины)
По специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

### ОГЛАВЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
  - 1.1. Титульный лист с обратной стороной ..... (1 лист.)
  - 1.2. Рабочая программа ..... (стр.)
  - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе .....(стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
  - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год ..... (стр.)
3. Раздел «ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
  - 3.1. Тесты ..... (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ» .....(стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....(стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ».....(стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .. (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»..... (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» .....(стр.)

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* дисциплины - формирование у обучающихся навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР – органов в рамках освоения общекультурных и профессиональных компетенций будущего специалиста.

*Задачами* дисциплины являются:

- ознакомление с принципами организации и работы оториноларингологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- ознакомление с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных оториноларингологического профиля;
- ознакомление с делопроизводством в оториноларингологической клинике;
- ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в оториноларингологической клинике;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области оториноларингологии;
- формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками;
- ознакомление с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, лечением и профпатологией уха, носа, глотки и гортани. Научить выделять заболевания, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- дать представление о распространённости и значимости заболеваний уха, горла и носа и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем;
- формирование навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР – органов и оказания неотложной оториноларингологической помощи.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Оториноларингология» изучается в девятом семестре, относится к базовой части блока Б1 дисциплин образовательного стандарта высшего медицинского образования по специальности Медико-профилактическое дело.

*Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:*

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, право, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, восстановительная медицина, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, профессиональные болезни, лучевая диагностика, общая хирургия, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, неврология, медицинская генетика, дерматовенерология, акушерство, медицинская реабилитация).

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Основы самостоятельной, индивидуальной работы. Принципы распределения групп пациентов по группам здоровья.	Самосовершенствоваться, саморегулироваться, самореализовываться в профессиональном плане, в т.ч. по заболеваниям ЛОР-органов. Проводить оценивать физическое и психическое развитие, функциональное состояние организма, работоспособность и заболеваемость детей ЛОР-органами различных возрастных групп.	Способностью к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации способностью к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации Навыками распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров	Дискуссионный опрос Вопросы в тестовой форме
2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Правила медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Рекомендации по использованию и оценке эффективности профилактических стратегий.	Обучать население правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Использовать и разрабатывать рекомендации по использованию эффективности профилактических стратегий для обеспечения эффективного контроля ЛОР-помощи.	Навыками здорового образа жизни. Методиками эффективного контроля профилактических стратегий.	Вопросы в тестовой форме. Дискуссия

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 9
Аудиторные занятия (всего)	72	72
<i>В том числе</i>		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2.0

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-4,9	Введение в оториноларингологию и история оториноларингологии. Методика и техника исследования ЛОР-органов. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового анализатора. Заболевания наружного носа. Острый и хронический ринит. Острый и хронический синусит. Риногенные осложнения.	Знакомство с основными подразделениями клиники, особенностями работы врача – оториноларинголога стационара и поликлиники. Организация рабочего места врача – оториноларинголога и соблюдение правил техники безопасности. Принципы работы с лобным рефлектором и инструментарием. Демонстрация преподавателем методики отоскопии, передней и задней риноскопии, фарингоскопии, непрямой ларингоскопии. Освоение друг на друге перечисленных методик. Клиническая анатомия наружного уха, система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Типы строения сосцевидного отростка, слуховая труба. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Значение топографо-анатомических и возрастных особенностей наружного, среднего и внутреннего уха в его патологии. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути звукового анализатора. Методы исследования уха. Отоскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Ушная манометрия. Рентгенография височных костей. Исследование слуха: определение остроты слуха речью, камертональное исследование, аудиометрия – тональная пороговая и надпороговая, исследование в расширенном диапазоне частот, слуховая чувствительность к ультразвуку, основные виды аудиограмм. Аномалии развития носа. Атрезия хоан. Фурункул носа. Искривление перегородки носа. Острый ринит. Дифтерия носа, симптомы, лечение. Хро-

			<p>нический ринит, классификация и принципы лечения. Острый и хронический синусит, роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи. Дополнительные методы исследования: диафаноскопия, рентгенография (РКТ и МРТ), зондирование, пункция. Эндоскопическая рино- и синусоскопия. Кисты верхнечелюстных пазух, дифференциальная диагностика с одонтогенными кистозными образованиями верхней челюсти. Особенности риносинуситов. Хронический ринит – клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух – патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.</p>
2.	ПК-4,9	<p>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного аппарата.</p>	<p>Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связь с другими отделами центральной нервной системы. Адекватные раздражители ампулярного аппарата и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосоматические, вестибуловегетативные и вестибулосенсорные. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда). Методы исследования вестибулярной функции. Анамнез, исследование равновесия в покое (поза Ромберга) и при движении (походка). Калорическая, вращательная, пневматическая пробы. Исследование функции отолитового аппарата: отолитовая реакция, кумулятивный способ на четырехштанговых качелях.</p>
3.	ПК-4,9	<p>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух и глотки. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.</p>	<p>Наружный нос – его костная и хрящевая основы, кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Полость носа и ее стенки. Особенности полости носа. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Особенности слизистой оболочки полости носа. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма. Строение и топография околоносовых пазух, их возрастные особенности. Методы исследования носа и околоносовых пазух. Глотка, ее отделы, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо: небные, глоточная, язычная, трубные миндалины. Строение небных миндалин. Сосуды и нервы глотки, ее функции. Методы исследования глотки. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Структурные особенности слизистой оболочки гортани, кровоснабжение и иннервация, лимфатическая система гортани. Дыхательная, защитная, голосовая и речевая функции гортани. Певческий голос. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования – непрямая и прямая ларингоскопия, микроларингоскопия, ларингостробоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.</p>
4.	ПК-4,9	<p>Заболевания глотки: острый и хронический фарингит, ангина, паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит,</p>	<p>Острый и хронический фарингит – формы, лечение. Фарингомикоз, дифференциальная диагностика с лакунарной ангиной. Острые первичные тонзиллиты – катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией глотки. Осложнения ангины – паратонзил-</p>

		гипертрофия небных и глоточной миндалин.	лит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, тонзиллогенный медиастинит и сепсис. Заглоточный абсцесс. Лечение и профилактика ангин. Острые вторичные тонзиллиты: поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе) и при заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах). Хронические тонзиллиты – специфические и неспецифические. Достоверные местные признаки тонзиллита. Клинические формы хронического неспецифического тонзиллита. Принципы консервативного и хирургического лечения хронического тонзиллита. Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), симптоматика и лечение. Острый аденоидит.
5.	ПК-4,9	Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит, парезы и параличи гортани, стенозы гортани.	Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный ларингит, гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей – клиника, диагностика, лечение, папилломатоз гортани у детей, организация помощи в специализированных отделениях, роль педиатра в лечении этой патологии. Дифтерия гортани. Хронический ларингит – классификация, клиника, лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани – причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативные, интубация, трахеостомия. Показания к продленной интубации, коникотомии, трахеотомии, трахеостомии, техника их проведения.
6.	ПК-4,9	Заболевания наружного уха. Острое воспаление среднего уха. Мастоидит. Клиника, диагностика, лечение. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера. Тугоухость, глухота, глухонмота. Слухопротезирование	Наружный отит (фурункул, разлитое воспаление наружного слухового прохода), отомикоз, рожистое воспаление, перихондрит, экзема, серная пробка – клиника, диагностика, лечение. Острое гнойное воспаление среднего уха – стадии развития, клиника, диагностика, лечение, показания к парацентезу, исходы заболевания. Особенности течения острого гнойного воспаления среднего уха в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях. мастоидит (типичная форма, верхушечно – шейный, петрозит, сквамит, зигоматитит). Показания к антропункции. Антротомия. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль верхних дыхательных путей и реактивности организма в развитии и течении воспалительного процесса в среднем ухе. Клинические формы – мезотимпанит и эптитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции в зависимости от локализации процесса в среднем ухе. Холестеатома, кариес, грануляции. Осложнения хронических гнойных средних отитов. Методы консервативного лечения. Радикальная операция уха. Слуховосстанавливающие операции, основные варианты тимпанопластики. Воспалительные заболевания внутреннего уха – лабиринтит (ограниченный, диффузный, серозный, гнойный), диагностика и лечение. Острый и хронический катар среднего уха, экссудативный и адгезивный отит – причины, клиника, диагностика, лечение. Сенсоневральная тугоухость – этиология, диагностика значенне комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика. Острая сенсоневральная тугоухость. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование. Кохлерная имплантация. Отосклероз – клини-

			ка, диагностика, показания к хирургическому лечению. Стапедопластика. Болезнь Меньера – клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению. Операции в барабанной полости, дренирование эндолимфатического мешка, перизендолимфатическое дренирование и шунтирование улитки, частичная лабиринтэктомия, вестибулярная нейротомия. Невринома слухового нерва, дифференциальная диагностика, лечение. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование.
7.	ПК-4,9	Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис. Клиника, диагностика и лечение.	Частота, этиология, патогенез риногенных и отогенных осложнений, сепсиса. Этапность распространения инфекции. Экстрадуральный, перисинуозный абсцесс. Отогенный лептоменингит, абсцесс мозга и мозжечка. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Пути распространения инфекции, клиника, диагностика. Основные принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса. Экстренное хирургическое вмешательство для удаления гнойных очагов среднего уха, мозга, мозжечка, синусов твердой мозговой оболочки и интенсивная терапия.
8.	ПК-4,9	Новообразования и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Состояние ЛОР – органов при ВИЧ–инфекции.	Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей верхних дыхательных путей и уха. Классификация опухолей верхних дыхательных путей и уха, их диагностика. Значение в диагностике опухолей дополнительных методов исследования (цитология, биопсия, рентгенография, ларингостробоскопия, ультразвуковая биолокация, термография). Доброкачественные опухоли. Папилломатоз гортани у взрослых. Рак гортани, глотки, носа, околоносовых пазух и уха. Высокозлокачественные низкодифференцированные тонзиллярные опухоли, показания к хирургическому, лучевому и химиотерапевтическому методам лечения. Щадящие и реконструктивные операции на гортани. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис) – особенности клиники, диагностики, лечения. Поражение ЛОР–органов при ВИЧ–инфекции.
9.	ПК-4,9	Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР – органов и неотложная помощь при них.	Травмы носа, переломы костей носа, гематома и абсцесс перегородки носа, неотложная помощь. Носовое кровотечение – причины, способы остановки (медикаментозные прижигания, гальванокаустика, крио- и ультразвуковое воздействие, передняя и задняя тампонада). Травмы и ожоги глотки, гортани и пищевода. Глоточное кровотечение. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха, переломы височной кости. Диагностика, первая помощь, показания к хирургическому лечению. Вибро-, баро- и акутравма. Инородные тела уха, носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода – клиника, диагностика, тактика врача при данной патологии.

## 5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов	Формы контроля
1.	Введение в оториноларингологию и история оториноларингологии. Методика и техника	1	4	3	8	тестирование

	исследования ЛОР–органов. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового анализатора.					
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного аппарата.	1	4	3	8	тестирование
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух и глотки.	2	4	3	9	тестирование
4.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.	2	4	3	9	тестирование
5.	Заболевания носа и околоносовых пазух.	1	4	3	8	тестирование
6.	Заболевания глотки. Заболевания гортани.	2	4	3	9	тестирование
7.	Заболевания наружного и среднего уха. Хронический гнойный средний отит. Заболевания внутреннего уха. Проблемы тугоухости.	1	4	3	8	тестирование
8.	Риногенные и отогенные внутричерепные осложнения. ЛОР – онкология	2	4	2	8	тестирование
9.	Неотложная оториноларингологическая помощь		4	1	5	тестирование
ИТОГО		12	36	24	3	Зачет, реферат

#### 1.6.4. Название тем лекций и количество часов изучения учебной дисциплины.

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	часы
1	Введение в специальность. Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии носа и околоносовых пазух.	2
2	Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии глотки, гортани.	2
3	Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии слухового анализатора. Физиология слуха. Методы исследования слуха. О возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии вестибулярного анализатора. Методы диагностики вестибулярных нарушений.	2
4	Заболевания носа и околоносовых пазух..	2
5	Заболевания глотки. Заболевания гортани. Хронические стенозы гортани. Методы хирургического лечения.	2
6	Заболевания уха.	2

#### 11.6.5. Название тем практических занятий и количество часов изучения учебной дисциплины.

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	часы
1	Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Осложнения и исходы.	4
2	Острые и хронические заболевания глотки и пищевода. Осложнения и	4

	исходы.	
3	Воспалительные и инфекционные заболевания гортани и трахеи, особенности течения в детском возрасте. Осложнения и исходы.	4
4	Острые заболевания наружного и среднего уха. Мастоидит. Хроническое гнойное воспаление среднего уха.	4
5	Риногенные и отогенные внутричерепные осложнения Пороки развития ЛОР-органов.	4
6	Опухоли верхних дыхательных путей и уха	4
7	Диагностические методы исследования ЛОР- органов.	4
8	Неотложная помощь в оториноларингологии.	4
9	Зачет	4

1.6.6. Лабораторный практикум не предусмотрен.

1.6.7. Семинары не предусмотрены

1.6.8. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 24
<i>В том числе:</i>	
История болезни (написание и защита)	не оформляется
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	24

1.6.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Нервные болезни		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
2.	Рентгенология и медицинская радиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Онкология	+	+	+	+	+							
4.	Стоматология	+	+	+	+	+		+	+			+	+
5.	Физиотерапия						+	+	+	+	+		+
6.	Кожно-венерические болезни						+	+	+	+			+
7.	Офтальмология	+			+		+					+	
8.	Педиатрия		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Инфекционные болезни						+	+	+	+	+	+	+
10.	Фтизиатрия						+	+	+	+	+	+	+

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	<u>«Неврология, медицинская генетика»</u> (наименование дисциплины)
По специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

### ОГЛАВЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
  - 1.1. Титульный лист с обратной стороной ..... (1 лист.)
  - 1.2. Рабочая программа ..... (стр.)
  - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе .....(стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
  - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год ..... (стр.)
3. Раздел «ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
  - 3.1. Тесты ..... (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ» .....(стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....(стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ».....(стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .. (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»..... (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» .....(стр.)

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* дисциплины - формирование у обучающихся навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР – органов в рамках освоения общекультурных и профессиональных компетенций будущего специалиста.

*Задачами* дисциплины являются:

- ознакомление с принципами организации и работы оториноларингологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- ознакомление с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных оториноларингологического профиля;
- ознакомление с делопроизводством в оториноларингологической клинике;
- ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в оториноларингологической клинике;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области оториноларингологии;
- формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками;
- ознакомление с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, лечением и профилактикой уха, носа, глотки и гортани. Научить выделять заболевания, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- дать представление о распространённости и значимости заболеваний уха, горла и носа и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем;
- формирование навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР – органов и оказания неотложной оториноларингологической помощи.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Оториноларингология» изучается в девятом семестре, относится к базовой части блока Б1 дисциплин образовательного стандарта высшего медицинского образования по специальности Медико-профилактическое дело.

*Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:*

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, право, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, восстановительная медицина, профилактика внутренних болезней, факультетская терапия, профессиональные болезни, лучевая диагностика, общая хирургия, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, неврология, медицинская генетика, дерматовенерология, акушерство, медицинская реабилитация).

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Основы самостоятельной, индивидуальной работы. Принципы распределения групп пациентов по группам здоровья.	Самосовершенствоваться, саморегулироваться, самореализовываться в профессиональном плане, в т.ч. по заболеваниям ЛОР-органов. Проводить оценивать физическое и психическое развитие, функциональное состояние организма, работоспособность и заболеваемость детей ЛОР-органами различных возрастных групп.	Способностью к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации способностью к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации Навыками распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров	Дискуссионный опрос Вопросы в тестовой форме
2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Правила медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Рекомендации по использованию и оценке эффективности профилактических стратегий.	Обучать население правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Использовать и разрабатывать рекомендации по использованию эффективности профилактических стратегий для обеспечения эффективного контроля ЛОР-помощи.	Навыками здорового образа жизни. Методиками эффективного контроля профилактических стратегий.	Вопросы в тестовой форме. Дискуссия

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 9
Аудиторные занятия (всего)	72	72
<i>В том числе</i>		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2.0

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-4,9	Введение в оториноларингологию и история оториноларингологии. Методика и техника исследования ЛОР-органов. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового анализатора. Заболевания наружного носа. Острый и хронический ринит. Острый и хронический синусит. Риногенные осложнения.	Знакомство с основными подразделениями клиники, особенностями работы врача – оториноларинголога стационара и поликлиники. Организация рабочего места врача – оториноларинголога и соблюдение правил техники безопасности. Принципы работы с лобным рефлектором и инструментарием. Демонстрация преподавателем методики отоскопии, передней и задней риноскопии, фарингоскопии, непрямой ларингоскопии. Освоение друг на друге перечисленных методик. Клиническая анатомия наружного уха, система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Типы строения сосцевидного отростка, слуховая труба. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Значение топографо-анатомических и возрастных особенностей наружного, среднего и внутреннего уха в его патологии. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути звукового анализатора. Методы исследования уха. Отоскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Ушная манометрия. Рентгенография височных костей. Исследование слуха: определение остроты слуха речью, камертональное исследование, аудиометрия – тональная пороговая и надпороговая, исследование в расширенном диапазоне частот, слуховая чувствительность к ультразвуку, основные виды аудиограмм. Аномалии развития носа. Атрезия хоан. Фурункул носа. Искривление перегородки носа. Острый ринит. Дифтерия носа, симптомы, лечение. Хро-

			<p>нический ринит, классификация и принципы лечения. Острый и хронический синусит, роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи. Дополнительные методы исследования: диафаноскопия, рентгенография (РКТ и МРТ), зондирование, пункция. Эндоскопическая рино- и синусоскопия. Кисты верхнечелюстных пазух, дифференциальная диагностика с одонтогенными кистозными образованиями верхней челюсти. Особенности риносинуситов. Хронический ринит – клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух – патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.</p>
2.	ПК-4,9	<p>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного аппарата.</p>	<p>Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связь с другими отделами центральной нервной системы. Адекватные раздражители ампулярного аппарата и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосоматические, вестибуловегетативные и вестибулосенсорные. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда). Методы исследования вестибулярной функции. Анамнез, исследование равновесия в покое (поза Ромберга) и при движении (походка). Калорическая, вращательная, пневматическая пробы. Исследование функции отолитового аппарата: отолитовая реакция, кумулятивный способ на четырехштанговых качелях.</p>
3.	ПК-4,9	<p>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух и глотки. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.</p>	<p>Наружный нос – его костная и хрящевая основы, кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Полость носа и ее стенки. Особенности полости носа. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Особенности слизистой оболочки полости носа. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма. Строение и топография околоносовых пазух, их возрастные особенности. Методы исследования носа и околоносовых пазух. Глотка, ее отделы, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо: небные, глоточная, язычная, трубные миндалины. Строение небных миндалин. Сосуды и нервы глотки, ее функции. Методы исследования глотки. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Структурные особенности слизистой оболочки гортани, кровоснабжение и иннервация, лимфатическая система гортани. Дыхательная, защитная, голосовая и речевая функции гортани. Певческий голос. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования – непрякая и прямая ларингоскопия, микроларингоскопия, ларингостробоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.</p>
4.	ПК-4,9	<p>Заболевания глотки: острый и хронический фарингит, ангина, паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит,</p>	<p>Острый и хронический фарингит – формы, лечение. Фарингомикоз, дифференциальная диагностика с лакунарной ангиной. Острые первичные тонзиллиты – катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией глотки. Осложнения ангин – паратонзил-</p>

		гипертрофия небных и глоточной миндалин.	лит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, тонзиллогенный медиастинит и сепсис. Заглоточный абсцесс. Лечение и профилактика ангин. Острые вторичные тонзиллиты: поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе) и при заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах). Хронические тонзиллиты – специфические и неспецифические. Достоверные местные признаки тонзиллита. Клинические формы хронического неспецифического тонзиллита. Принципы консервативного и хирургического лечения хронического тонзиллита. Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), симптоматика и лечение. Острый аденоидит.
5.	ПК-4,9	Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит, парезы и параличи гортани, стенозы гортани.	Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный ларингит, гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей – клиника, диагностика, лечение, папилломатоз гортани у детей, организация помощи в специализированных отделениях, роль педиатра в лечении этой патологии. Дифтерия гортани. Хронический ларингит – классификация, клиника, лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани – причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативные, интубация, трахеостомия. Показания к продленной интубации, коникотомии, трахеотомии, трахеостомии, техника их проведения.
6.	ПК-4,9	Заболевания наружного уха. Острое воспаление среднего уха. Мастоидит. Клиника, диагностика, лечение. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера. Тугоухость, глухота, глухонмота. Слухопротезирование	Наружный отит (фурункул, разлитое воспаление наружного слухового прохода), отомикоз, рожистое воспаление, перихондрит, экзема, серная пробка – клиника, диагностика, лечение. Острое гнойное воспаление среднего уха – стадии развития, клиника, диагностика, лечение, показания к парацентезу, исходы заболевания. Особенности течения острого гнойного воспаления среднего уха в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях. мастоидит (типичная форма, верхушечно – шейный, петрозит, сквамит, зигоматитит). Показания к антропункции. Антротомия. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль верхних дыхательных путей и реактивности организма в развитии и течении воспалительного процесса в среднем ухе. Клинические формы – мезотимпанит и эптитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции в зависимости от локализации процесса в среднем ухе. Холестеатома, кариес, грануляции. Осложнения хронических гнойных средних отитов. Методы консервативного лечения. Радикальная операция уха. Слуховосстанавливающие операции, основные варианты тимпанопластики. Воспалительные заболевания внутреннего уха – лабиринтит (ограниченный, диффузный, серозный, гнойный), диагностика и лечение. Острый и хронический катар среднего уха, экссудативный и адгезивный отит – причины, клиника, диагностика, лечение. Сенсоневральная тугоухость – этиология, диагностика значение комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика. Острая сенсоневральная тугоухость. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование. Кохлерная имплантация. Отосклероз – клини-

			ка, диагностика, показания к хирургическому лечению. Стапедопластика. Болезнь Меньера – клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению. Операции в барабанной полости, дренирование эндолимфатического мешка, перизендолимфатическое дренирование и шунтирование улитки, частичная лабиринтэктомия, вестибулярная нейротомия. Невринома слухового нерва, дифференциальная диагностика, лечение. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование.
7.	ПК-4,9	Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис. Клиника, диагностика и лечение.	Частота, этиология, патогенез риногенных и отогенных осложнений, сепсиса. Этапность распространения инфекции. Экстрадуральный, перисинуозный абсцесс. Отогенный лептоменингит, абсцесс мозга и мозжечка. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Пути распространения инфекции, клиника, диагностика. Основные принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса. Экстренное хирургическое вмешательство для удаления гнойных очагов среднего уха, мозга, мозжечка, синусов твердой мозговой оболочки и интенсивная терапия.
8.	ПК-4,9	Новообразования и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Состояние ЛОР – органов при ВИЧ–инфекции.	Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей верхних дыхательных путей и уха. Классификация опухолей верхних дыхательных путей и уха, их диагностика. Значение в диагностике опухолей дополнительных методов исследования (цитология, биопсия, рентгенография, ларингостробоскопия, ультразвуковая биолокация, термография). Доброкачественные опухоли. Папилломатоз гортани у взрослых. Рак гортани, глотки, носа, околоносовых пазух и уха. Высокозлокачественные низкодифференцированные тонзиллярные опухоли, показания к хирургическому, лучевому и химиотерапевтическому методам лечения. Щадящие и реконструктивные операции на гортани. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис) – особенности клиники, диагностики, лечения. Поражение ЛОР–органов при ВИЧ–инфекции.
9.	ПК-4,9	Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР – органов и неотложная помощь при них.	Травмы носа, переломы костей носа, гематома и абсцесс перегородки носа, неотложная помощь. Носовое кровотечение – причины, способы остановки (медикаментозные прижигания, гальванокаустика, крио– и ультразвуковое воздействие, передняя и задняя тампонада). Травмы и ожоги глотки, гортани и пищевода. Глоточное кровотечение. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха, переломы височной кости. Диагностика, первая помощь, показания к хирургическому лечению. Вибро–, баро– и акутравма. Инородные тела уха, носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода – клиника, диагностика, тактика врача при данной патологии.

## 5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СРС	Всего часов	Формы контроля
1.	Введение в оториноларингологию и история оториноларингологии. Методика и техника	1	4	3	8	тестирование

	исследования ЛОР–органов. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового анализатора.					
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного аппарата.	1	4	3	8	тестирование
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух и глотки.	2	4	3	9	тестирование
4.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.	2	4	3	9	тестирование
5.	Заболевания носа и околоносовых пазух.	1	4	3	8	тестирование
6.	Заболевания глотки. Заболевания гортани.	2	4	3	9	тестирование
7.	Заболевания наружного и среднего уха. Хронический гнойный средний отит. Заболевания внутреннего уха. Проблемы тугоухости.	1	4	3	8	тестирование
8.	Риногенные и отогенные внутричерепные осложнения. ЛОР – онкология	2	4	2	8	тестирование
9.	Неотложная оториноларингологическая помощь		4	1	5	тестирование
ИТОГО		12	36	24	3	Зачет, реферат

#### 1.6.4. Название тем лекций и количество часов изучения учебной дисциплины.

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	часы
1	Введение в специальность. Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии носа и околоносовых пазух.	2
2	Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии глотки, гортани.	2
3	Возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии слухового анализатора. Физиология слуха. Методы исследования слуха. О возрастные аспекты клинической анатомии и физиологии вестибулярного анализатора. Методы диагностики вестибулярных нарушений.	2
4	Заболевания носа и околоносовых пазух..	2
5	Заболевания глотки. Заболевания гортани. Хронические стенозы гортани. Методы хирургического лечения.	2
6	Заболевания уха.	2

#### 11.6.5. Название тем практических занятий и количество часов изучения учебной дисциплины.

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	часы
1	Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Осложнения и исходы.	4
2	Острые и хронические заболевания глотки и пищевода. Осложнения и	4

	исходы.	
3	Воспалительные и инфекционные заболевания гортани и трахеи, особенности течения в детском возрасте. Осложнения и исходы.	4
4	Острые заболевания наружного и среднего уха. Мастоидит. Хроническое гнойное воспаление среднего уха.	4
5	Риногенные и отогенные внутричерепные осложнения Пороки развития ЛОР-органов.	4
6	Опухоли верхних дыхательных путей и уха	4
7	Диагностические методы исследования ЛОР- органов.	4
8	Неотложная помощь в оториноларингологии.	4
9	Зачет	4

1.6.6. Лабораторный практикум не предусмотрен.

1.6.7. Семинары не предусмотрены

1.6.8. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 24
<i>В том числе:</i>	
История болезни (написание и защита)	не оформляется
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	24

1.6.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Нервные болезни		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
2.	Рентгенология и медицинская радиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Онкология	+	+	+	+	+							
4.	Стоматология	+	+	+	+	+		+	+			+	+
5.	Физиотерапия						+	+	+	+	+		+
6.	Кожно-венерические болезни						+	+	+	+			+
7.	Офтальмология	+			+		+					+	
8.	Педиатрия		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Инфекционные болезни						+	+	+	+	+	+	+
10.	Фтизиатрия						+	+	+	+	+	+	+

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2018-2019 учебный год

По дисциплине

«Оториноларингология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Число обучающихся	Список литературы	Год издания	Количество экземпляров	Количество экземпляров на одного обучающегося
<b>Основная литература:</b>				
20	Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, В.В. Магомедов, Л.А. Лучихин - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 584 с.: ил.	2013	ЭБС Конс. студ.	1:1
<b>Дополнительная литература:</b>				
20	Оториноларингология [Текст] : учеб. для вузов / В. Т. Пальчун , М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 649 с. : ил. + 1 электрон. опт. диск.	2008	101	1:1
20	М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. Детская оториноларингология.- изд.2-е, перераб. и доп.-М.: ГО-ЭТАР-Медиа, -570с.	2007	ЭБС	1:1
20	М.С. Плужников [и др]. Рентгенодиагностика в оториноларингологии., СПбГМУ им. И.П.Павлова. - СПб.: (Диалог), -131с.	2007	ЭБС	1:1
20	Горкина О.К., Савин А.Н., Власова Г.В., Захарова М.Л., Мрочко И.В., Швалев Н.В., Карелина Н.Н. Под редакцией Павлова П. В., Методы исследования ЛОР органов (учебно-методическое пособие) Санкт-Петербург, 2017 СПбГПМУ, -30с	2017	100	1:1

Согласовано:

Директор библиотеки СПбГПМУ

Э.А. Дуброва

(подпись) (Фамилия И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ  
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Оториноларингология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Тестовые задания	ответы	Соответствующая компетенция
1	В какие из перечисленных вен впадают вены наружного носа? а) В лицевую вену б) В позадинижнечелюстную вену в) В глазничную вену г) В переднюю яремную вену д) В поперечную вену лица	а) В лицевую вену в) В глазничную вену	ПК-4,9
2	Сообщаются ли вены наружного носа с венами глазниц и кавернозным синусом? а) Да б) Нет	а) Да	ПК-4,9
3	В какие группы лимфатических узлов происходит основной лимфоотток из наружного носа? а) Подчелюстные б) Глубокие шейные в) Околоушные г) Заглоточные д) Заушные	а). Подчелюстные в). Околоушные	ПК-4,9
4	Сколько стенок имеет полость носа? а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 е) 6	в) 4	ПК-4,9

5	Какой хрящ из перечисленных участвует в образовании перегородки носа? а) Треугольный б) Четырехугольный в) Большой крыльный г) Малый крыльный д) Добавочный	б) Четырехугольный	ПК-4,9
6	К каким годам жизни заканчивается окостенение перпендикулярной пластинки решетчатой кости? а) к 2 годам б) к 4 годам в) к 6 годам г) к 8 годам д) к 10 годам	д) к 10 годам	ПК-4,9
7	Какую форму имеют хоаны у новорожденных? а) Поперечной щели б) Овала, вытянутого вверх в) Треугольника г) Квадрата д) Круга	а) Поперечной щели	ПК-4,9
8	Что является границей между дыхательной и обонятельной областями полости носа? а) Нижняя носовая раковина б) Средняя носовая раковина в) Верхняя носовая раковина г) Полулунная щель д) Верхний край сошника	б) Средняя носовая раковина	ПК-4,9
9	Каким эпителием покрыта слизистая оболочка дыхательной зоны полости носа? а) Многослойным плоским эпителием б) Однослойным плоским эпителием в) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием г) Однослойным кубическим эпителием д) Однослойным призматическим эпителием	в) Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием	ПК-4,9
10	Ветвями каких магистральных артерий кровоснабжается полость носа? а) наружной сонной артерии б) внутренней сонной артерии в) позвоночной артерии г) общей сонной артерии д) щитовидного ствола.	а) наружной сонной артерии б) внутренней сонной артерии	ПК-4,9
11	Какие ветви глазничной артерии, среди перечисленных, участвуют в кровоснабжении полости носа? а) Слезная артерия б) Передняя решетчатая артерия в) Задняя решетчатая артерия г) Надглазничная артерия д) Надблоковая артерия	б) Передняя решетчатая артерия в) Задняя решетчатая артерия	ПК-4,9
12	Где располагается кровотоочивая зона носа? а) В нижней носовой раковине б) В средней носовой раковине в) В переднем отделе перегородки носа г) В заднем отделе перегородки носа д) На дне полости носа	в) В переднем отделе перегородки носа	ПК-4,9
13	Что представляет собой кавернозная ткань слизистой оболочки полости носа? а) Сеть расширенных артериальных сосудов	б) Сеть расширенных венозных сосудов	ПК-4,9

	<p>б) Сеть расширенных венозных сосудов</p> <p>в) Скопление желез слизистой оболочки</p> <p>г) Утолщение собственного слоя слизистой оболочки</p> <p>д) Утолщение эпителиального слоя слизистой оболочки</p>		
14	<p>С какими из перечисленных анатомических образованиями граничит верхнечелюстная пазуха?</p> <p>а) Полость носа</p> <p>б) Передняя черепная ямка</p> <p>в) Решетчатая кость</p> <p>г) Глазница</p> <p>д) Крылонебная ямка</p>	<p>а) Полость носа</p> <p>г) Глазница</p> <p>д) Крылонебная ямка</p>	ПК-4,9
15	<p>С какими среди перечисленных анатомических образованиями черепа граничит лобная пазуха?</p> <p>а) Передней черепной ямкой</p> <p>б) С глазницей</p> <p>в) С клетками решетчатого лабиринта</p> <p>г) С полостью носа</p> <p>д) Со средней черепной ямкой</p>	<p>а) Передней черепной ямкой</p> <p>б) С глазницей</p> <p>в) С клетками решетчатого лабиринта</p> <p>г) С полостью носа</p>	ПК-4,9
16	<p>Что среди перечисленного прилежит к верхней стенке клиновидной пазухи?</p> <p>а) Гипофиз</p> <p>б) Лобная доля головного мозга</p> <p>в) Височная доля головного мозга</p> <p>г) Внутренняя сонная артерия</p> <p>д) Пещеристый синус</p>	<p>а) Гипофиз</p>	ПК-4,9
17	<p>С какими из перечисленных анатомических образованиями граничит боковая стенка клиновидной пазухи?</p> <p>а) Внутренняя сонная артерия</p> <p>б) Кавернозный синус</p> <p>в) Черепные нервы</p> <p>г) Сигмовидный синус</p> <p>д) Сагиттальный синус</p>	<p>а) Внутренняя сонная артерия</p> <p>б) Кавернозный синус</p> <p>в) Черепные нервы</p>	ПК-4,9
18	<p>Какие анатомические образования среди перечисленных можно осмотреть при передней риноскопии?</p> <p>а) Передние отделы носовых раковин</p> <p>б) Передние отделы перегородки носа</p> <p>в) Сошник</p> <p>г) Хоаны</p> <p>д) Заднюю стенку носоглотки</p>	<p>а) Передние отделы носовых раковин</p> <p>б) Передние отделы перегородки носа</p>	ПК-4,9
19	<p>Укажите кости, участвующие в образовании наружного носа:</p> <p>а) Решетчатая кость</p> <p>б) Носовые кости</p> <p>в) Сошник</p> <p>г) Лобные отростки верхней челюсти</p> <p>д) Небные отростки верхней челюсти</p>	<p>б) Носовые кости</p> <p>г) Лобные отростки верхней челюсти</p>	ПК-4,9
20	<p>Какие ветви тройничного нерва осуществляют чувствительную иннервацию носа?</p> <p>а) n. ophthalmicus</p> <p>б) n. maxillaris</p> <p>в) n. mandibularis</p>	<p>а) n. ophthalmicus</p> <p>б) n. maxillaris</p>	ПК-4,9
21	<p>Какие кости, среди перечисленных, участвуют в образовании латеральной стенки полости носа?</p> <p>а) Небные отростки верхней челюсти</p> <p>б) Медиальная стенка верхнечелюстной пазухи</p>	<p>а) Небные отростки верхней челюсти</p> <p>б) Медиальная стенка верхнечелюстной пазухи</p>	ПК-4,9

	в) Решетчатый лабиринт г) Сошник д) Слезная кость	в) Решетчатый лабиринт д) Слезная кость	
22	В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал? а) Верхний б) Средний в) Нижний г) Общий	в) Нижний	ПК-4,9
23	С каким носовым ходом сообщается верхнечелюстная пазуха? а) Верхним б) Средним в) Нижним г) Общим	б) Средним	ПК-4,9
24	В какой носовой ход открывается лобная пазуха? а) Верхний б) Средний в) Нижний г) Общий	б) Средний	ПК-4,9
25	С каким носовым ходом сообщаются клетки решетчатого лабиринта? а) Верхним б) Средним в) Нижним г) Общим	а) Верхним б) Средним	ПК-4,9
26	В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха? а) Верхний б) Средний в) Нижний г) Общий	а) Верхний	ПК-4,9
27	Какие околоносовые пазухи имеются у новорожденного? а) Лобные б) Верхнечелюстные в) Решетчатые г) Основные	в) Решетчатые	ПК-4,9
28	Укажите функции носа: а) Дыхательная б) Защитная в) Голосообразовательная г) Резонаторная д) Обонятельная	а) Дыхательная б) Защитная г) Резонаторная д) Обонятельная	ПК-4,9
29	Что входит в понятие защитная функция носа? а) Согревание воздуха б) Увлажнение воздуха в) Очищение воздуха г) Рефлекс чихания и слезоотделение д) Различение запахов	а) Согревание воздуха б) Увлажнение воздуха в) Очищение воздуха	ПК-4,9
30	Выберите, какие из перечисленных методов позволяют изучить дыхательную функцию носа? а) Проба с ваткой б) Ольфактометрия в) Ринопневмометрия г) Передняя риноскопия д) Задняя	а) Проба с ваткой в) Ринопневмометрия	ПК-4,9
31	Какие инструменты из перечисленных необходимы для выполнения задней риноскопии? а) Носоглоточное зеркало б) Носорасширитель	а) Носоглоточное зеркало в) Шпатель	ПК-4,9

	в) Шпатель г) Гортанное зеркало д) Корнцанг		
32	Укажите местные изменения в полости носа, возникающие при закапывании в неё раствора адреналина при хроническом гипертрофическом рините: А) уменьшение объема носовых раковин, расширение носовых ходов, улучшение носового дыхания Б) объем носовых раковин не изменяется, носовое дыхание не улучшается	Б) объем носовых раковин не изменяется, носовое дыхание не улучшается	ПК-4,9
33	Для какой формы хронического ринита характерно наличие синюшных и белых пятен на слизистой оболочке носовых раковин? А) вазомоторного ринита Б) гипертрофического ринита В) атрофического ринита	А) вазомоторного ринита	ПК-4,9
34	Может ли хронический атрофический ринит быть следствием хирургических вмешательств в полости носа? А) да Б) нет	А) да	ПК-4,9
35	Обязательно ли назначение антибактериальных препаратов больному, которому выполнена задняя тампонада носа? А) да Б) нет	А) да	ПК-4,9
36	В каком из синусов твердой мозговой оболочки развивается тромбоз при злокачественном течении фурункула носа? А) пещеристом синусе Б) верхнем сагитальном синусе В) сигмовидном синусе	А) пещеристом синусе	ПК-4,9
37	Что является границей между носоглоткой и ротоглоткой? а) горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо б) горизонтальная плоскость, проведенная через нижний край хоан в) горизонтальная плоскость, проведенная через поверхность языка г) середина небных миндалин	а) горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо	ПК-4,9
38	Какие отверстия открываются в носоглотку? а) вход в гортань б) хоаны в) отверстия слуховых труб г) зев д) лобно-носовой канал	б) хоаны в) отверстия слуховых труб	ПК-4,9
39	. Сколько миндалин располагаются в носоглотке? а) одна б) две в) три	б) две	ПК-4,9
40	Что является границей между ротоглоткой и гортаноглоткой? А) нижний край мягкого неба Б) корень языка и надгортанник В) нижние полюса небных миндалин Г) верхние полюса небных миндалин Д) дно полости рта	Б) корень языка и надгортанник	ПК-4,9

41	<p>Каким эпителием покрыта слизистая оболочка ротоглотки и гортаноглотки?</p> <p>А) цилиндрическим мерцательным  Б) многослойным плоским  В) однослойным плоским  Г) однослойным кубическим  Д) многослойным кубическим</p>	Б) многослойным плоским	ПК-4,9
42	<p>Укажите элементы гистологического строения небной миндалины:</p> <p>А) капсула  Б) строма  В) паренхима  Г) эпителиальный покров  Д) мышечный слой</p>	<p>А) капсула  Б) строма  В) паренхима</p>	ПК-4,9
43	<p>При глотании у больного жидкая пища попадает в нос. Что является причиной этой патологии?</p> <p>А) паралич мягкого неба  Б) паралич мышц гортани  В) паралич мышц языка  Г) анестезия слизистой оболочки глотки</p>	А) паралич мягкого неба	ПК-4,9
44	<p>С какими из перечисленных анатомическими образованиями сообщается глотка?</p> <p>А) с гортанью  Б) с пищеводом  В) с полостью носа  Г) с трахеей  Д) с полостью рта</p>	<p>А) с гортанью  Б) с пищеводом  В) с полостью носа  Д) с полостью рта</p>	ПК-4,9
45	<p>Какие отделы глотки покрывает цилиндрический мерцательный эпителий?</p> <p>А) носоглотку  Б) ротоглотку  В) гортаноглотку  Г) все отделы глотки</p>	А) носоглотку	ПК-4,9
46	<p>В каком из перечисленных клетчаточных пространств располагаются крупные кровеносные сосуды и нервы?</p> <p>А) заглоточном  Б) окологлоточном  В) паратонзиллярном  Г) крыловидночелюстном</p>	Б) окологлоточном	ПК-4,9
47	<p>Укажите функции глотки:</p> <p>А) глотательная  Б) дыхательная  В) защитная  Г) резонаторная  Д) голосообразовательная</p>	<p>А) глотательная  Б) дыхательная  В) защитная  Г) резонаторная</p>	ПК-4,9
48	<p>Имеется ли рефлекторная связь между небными миндалинами и сердцем?</p> <p>А) да  Б) нет</p>	А) да	ПК-4,9
49	<p>Скопление какой ткани имеется в заглоточном пространстве у детей раннего возраста?</p> <p>А) жировой  Б) сосудистой  В) лимфоидной</p>	В) лимфоидной	ПК-4,9
50	<p>В каком отделе глотки располагаются отверстия слуховых труб?</p> <p>А) носоглотке  Б) ротоглотке  В) гортаноглотке</p>	А) носоглотке	ПК-4,9

51	Выберите инструменты, необходимые для осмотра ротоглотки? А) рефлектор Б) носоглоточное зеркало В) шпатель Г) гортанное зеркало Д) носорасширитель	А) рефлектор В) шпатель	ПК-4,9
52	Выберите, в каком возрастном периоде жизни человека ангины встречаются чаще? А) до 5 лет Б) от 5 лет до 40 лет В) после 40 лет	Б) от 5 лет до 40 лет	ПК-4,9
53	При каких формах ангины на миндалинах появляется налёт: а) лакунарной б) скарлатинозной в) дифтерийной г) катаральной	а) лакунарной в) дифтерийной	ПК-4,9
54	. Назовите причину нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии зева? А) отек мягких тканей глотки Б) токсический парез мышц небной занавески	Б) токсический парез мышц небной занавески	ПК-4,9
55	Выберите заболевания, при которых возникают некротические изменения в миндалинах? А) агранулоцитоз Б) алиментарно-токсическая алейкия В) грипп Г) лейкоз Д) корь	А) агранулоцитоз Б) алиментарно-токсическая алейкия Г) лейкоз	ПК-4,9
56	Когда обычно развивается паратонзиллит: а) в начале заболевания ангиной б) на высоте заболевания ангиной в) после перенесенной ангины	в) после перенесенной ангины	ПК-4,9
57	Среди перечисленных, заболевания, какие могут осложниться медиастинитом: А) острый тонзиллит Б) латерофарингеальный абсцесс В) паратонзиллярный абсцесс Г) заглоточный абсцесс	Б) латерофарингеальный абсцесс Г) заглоточный абсцесс	ПК-4,9
58	Среди перечисленных, наиболее характерные объективные признаки хронического аденоидита: А) утолщение боковых валиков и готическое небо Б) увеличение в объёме нижних носовых раковин и отёчность мягкого неба В) готическое небо и слизисто-гнойное отделяемое из носа	В) готическое небо и слизисто-гнойное отделяемое из носа	ПК-4,9
59	Укажите симптомы дифтерии глотки: А) общая интоксикация Б) тризм жевательной мускулатуры В) увеличение регионарных лимфатических узлов Г) боль при глотании Д) кашель Е) асфиксия	А) общая интоксикация В) увеличение регионарных лимфатических узлов Г) боль при глотании Д) кашель	ПК-4,9
60	Укажите продолжительность инкубационного периода дифтерии: А) 2-10 дней Б) 10-20 дней В) месяц	А) 2-10 дней	ПК-4,9
61	Укажите признаки дифтерийного налёта в глотке: А) беловато-серый цвет Б) грязно-серый цвет	Б) грязно-серый цвет В) плотная консистенция Е) с усилием снимается с	ПК-4,9

	В) плотная консистенция Г) рыхлая консистенция Д) легко снимается с поверхности слизистой оболочки Е) с усилием снимается с поверхности слизистой оболочки	поверхности слизистой оболочки	
62	Укажите жалобы больных при аденоидах 3-ей степени гипертрофии: А) на затруднение носового дыхания Б) на гнусавость В) на боли в горле Г) на понижение слуха Д) на выделения из носа Е) на повышение температуры тела	А) на затруднение носового дыхания Б) на гнусавость Г) на понижение слуха Д) на выделения из носа	ПК-4,9
63	Признаки, характерные для хронического тонзиллита: А) наличие гнойно-казеозных пробок в лакунах небных миндалин Б) атрофия слизистой оболочки задней стенки глотки В) гиперемия, отёчность, утолщение краёв небных дужек Г) гипертрофия миндалин	А) наличие гнойно-казеозных пробок в лакунах небных миндалин В) гиперемия, отёчность, утолщение краёв небных дужек	ПК-4,9
64	Укажите основной метод лечения хронического тонзиллита декомпенсированной формы: А) консервативный Б) хирургический	Б) хирургический	ПК-4,9
65	Являются ли ранее перенесённые паратонзиллярные абсцессы признаком декомпенсированной формы хронического тонзиллита? А) да Б) нет	А) да	ПК-4,9
67	Укажите анатомические образования, с которыми гортань граничит своей задней поверхностью? А. Трахеей Б. Пищеводом. В. Шейными позвонками. Г. Глоткой Д. Щитовидной железой	Б. Пищеводом. Г. Глоткой	ПК-4,9
68	Укажите, сколько пар суставных поверхностей имеет перстневидный хрящ? А) одну пару Б) две пары В) три пары Г) четыре пары	Б) две пары	ПК-4,9
69	К какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок? А) к черпаловидным хрящам Б) к перстневидному хрящу В) к щитовидному хрящу Г) к рожковидным хрящам	В) к щитовидному хрящу	ПК-4,9
70	С какими анатомическими образованиями надгортанник соединен при помощи связок? А) с подъязычной костью Б) со щитовидным хрящом В) с перстневидным хрящом Г) с черпаловидными хрящами Д) с языком	Г) с черпаловидными хрящами	ПК-4,9
71	Между какими анатомическими образованиями располагается коническая связка? А) между щитовидным хрящом и подъязычной костью	В) между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом	ПК-4,9

	<p>Б) между перстневидным хрящом и трахеей</p> <p>В) между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом</p> <p>Г) между щитовидным хрящом и надгортанником</p> <p>Д) между языком и надгортанником</p>		
72	<p>Назовите функциональную роль парной задней перстнечерпаловидной мышцы?</p> <p>А) суживает голосовую щель</p> <p>Б) расслабляет голосовые складки</p> <p>В) расширяет просвет гортани при вдохе</p> <p>Д) расслабляет складки и суживает голосовую щель</p>	А) суживает голосовую щель	ПК-4,9
73	<p>Укажите те мышцы, которые изменяют натяжение голосовых складок:</p> <p>А) задняя перстнечерпаловидная</p> <p>Б) боковая перстнечерпаловидная</p> <p>В) щиточерпаловидная (ее наружная и внутренние части)</p> <p>Г) косая черпаловидная</p> <p>Д) перстнещитовидная</p>	<p>В) щиточерпаловидная (ее наружная и внутренние части)</p> <p>Д) перстнещитовидная</p>	ПК-4,9
74	<p>Укажите, к каким хрящам гортани прикрепляются мышцы, опускающие надгортанник?</p> <p>А) перстневидному</p> <p>Б) щитовидному</p> <p>В) черпаловидному</p> <p>Г) рожковидному</p> <p>Д) клиновидному</p>	В) черпаловидному	ПК-4,9
75	<p>Что такое валлекулы?</p> <p>А) углубления между голосовыми складками и складками преддверия</p> <p>Б) углубления между язычно-надгортанными складками</p> <p>В) углубления между входом в гортань и боковыми стенками глотки</p> <p>Г) пространство над голосовыми складками</p> <p>Д) пространство под голосовыми складками</p>	Б) углубления между язычно-надгортанными складками	ПК-4,9
76	<p>Как называются углубления между складками преддверия и голосовыми складками?</p> <p>А) грушевидные карманы</p> <p>Б) желудочки гортани</p> <p>В) Розенмюллеровы ямки</p> <p>Г) валлекулы</p>	Б) желудочки гортани	ПК-4,9
77	<p>Каким эпителием покрыта большая часть слизистой оболочки гортани?</p> <p>А) многослойным плоским</p> <p>Б) многорядным цилиндрическим мерцательным</p> <p>В) однорядным кубическим</p> <p>Г) однослойным плоским</p>	Б) многорядным цилиндрическим мерцательным	ПК-4,9
78	<p>Укажите функции гортани:</p> <p>А) резонаторная</p> <p>Б) дыхательная</p> <p>В) выделительная</p> <p>Г) голосообразовательная</p> <p>Д) защитная</p>	<p>Б) дыхательная</p> <p>Г) голосообразовательная</p> <p>Д) защитная</p>	ПК-4,9
79	<p>Выберите из перечисленных хрящи гортани, относящиеся к непарным хрящам:</p> <p>А) щитовидный</p> <p>Б) перстневидный</p> <p>В) черпаловидный</p> <p>Г) рожковидный</p> <p>Д) надгортанный</p>	<p>А) щитовидный</p> <p>Б) перстневидный</p> <p>Д) надгортанный</p>	ПК-4,9

	Е) клиновидный		
80	Каким эпителием покрыта слизистая оболочка в области голосовых складок? А) цилиндрическим мерцательным Б) многослойным плоским В) кубическим	Б) многослойным плоским	ПК-4,9
81	Выберите из перечисленных методы исследования гортани: А) эзофагоскопия Б) непрямая ларингоскопия В) мезофарингоскопия Г) прямая ларингоскопия Д) томография	Б) непрямая ларингоскопия Г) прямая ларингоскопия	ПК-4,9
82	В каком положении находятся голосовые складки при вдохе? А) разомкнутым, голосовая щель треугольной формы Б) сомкнутым, голосовая щель закрыта	А) разомкнутым, голосовая щель треугольной формы	ПК-4,9
83	В каком положении находятся голосовые складки при фонации? А) разомкнутым, голосовая щель треугольной формы Б) сомкнутым, голосовая щель закрыта	Б) сомкнутым, голосовая щель закрыта	ПК-4,9
84	Назовите наиболее тяжёлое осложнение острого подскладочного ларингита: А) стойкая дисфония Б) острый стеноз гортани В) астматический бронхит Г) гиперчувствительность гортани	Б) острый стеноз гортани	ПК-4,9
85	При какой стадии острого стеноза гортани показана срочная трахеостомия: а) стадии компенсации б) стадии неполной компенсации в) стадии декомпенсации г) терминальной стадии	в) стадии декомпенсации г) терминальной стадии	ПК-4,9
86	Назовите фактор, определяющий выбор варианта трахеостомии: а) уровень стеноза гортани б) стадии стеноза гортани в) возраст пациента	б) стадии стеноза гортани	ПК-4,9
87	При какой стадии острого стеноза гортани показана коникотомия: а) стадии компенсации б) стадии неполной компенсации в) стадии декомпенсации г) терминальной стадии	г) терминальной стадии	ПК-4,9
88	Укажите клинические проявления певческих узелков: А) болевыми ощущениями Б) приступообразным кашлем В) стойкой дисфонией Г) клинически не проявляются	В) стойкой дисфонией	ПК-4,9
89	Перечислите возможные причины острого стеноза гортани: А) инородное тело гортани Б) хронический атрофический ларингит В) отёк гортани Г) гортанная ангина	А) инородное тело гортани В) отёк гортани Г) гортанная ангина Д) дифтерия гортани	ПК-4,9

	Д) дифтерия гортани Е) хронический гиперпластический ларингит		
90	Перечислите возможные причины хронического стеноза гортани: А) сифилис гортани Б) травма гортани В) ожог гортани Г) склерома гортани Д) рубцовые изменения в гортани после травмы Е) рожа гортани Ж) параличи гортани	Г) склерома гортани Д) рубцовые изменения в гортани после травмы Ж) параличи гортани	ПК-4,9
91	Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации: А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти. Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса. В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания. Г) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание и дефекация.	Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса.	ПК-4,9
92	Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации: А) инспираторная одышка, стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти. Б) урежение дыхания, глубокое дыхание, бледность кожных покровов, нитевидный пульс. В) дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация	А) инспираторная одышка, стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти.	ПК-4,9
93	Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации: А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного. Б) урежение и углубление дыхания, стридорозное дыхание, психомоторное возбуждение, страх смерти В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, акроцианоз, потеря сознания	А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного.	ПК-4,9
94	Перечислите основные жалобы больного острым катаральным ларингитом: а) осиплость б) кашель в) неприятное ощущение в горле г) кровохарканье	а) осиплость б) кашель	ПК-4,9
95	Показана ли госпитализация больному гортанной ангиной? А) да Б) нет В) только в случае наличия у больного осложнения	А) да	ПК-4,9
96	Укажите изменения в гортани при подскладочном ларингите: а) гиперемия валиков слизистой оболочки подголосовой полости б) появление грязно-серого налета на слизистой оболочке гортани в) появление гнойного налета на слизистой обо-	а) гиперемия валиков слизистой оболочки подголосовой полости	ПК-4,9

	<p>лочке гортани</p> <p>г) наличие воспалительного инфильтрата в области надгортанника</p>		
97	<p>Укажите ларингоскопические признаки хронического атрофического ларингита:</p> <p>а) истончение слизистой гортани</p> <p>б) контактная язва на голосовой складке</p> <p>в) сухость слизистой оболочки гортани</p> <p>г) пахидермия</p> <p>д) густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани</p>	<p>а) истончение слизистой гортани</p> <p>в) сухость слизистой оболочки гортани</p>	ПК-4,9
98	<p>Выберите характерные ларингоскопические признаки острого катарального ларингита:</p> <p>а) гиперемия слизистой оболочки гортани</p> <p>б) отек слизистой оболочки гортани</p> <p>в) грязно-серый налет на слизистой оболочке гортани</p> <p>г) утолщение голосовых складок</p>	<p>а) гиперемия слизистой оболочки гортани</p> <p>г) утолщение голосовых складок</p>	ПК-4,9
99	<p>На какой стенке барабанной полости располагается выступ стенки канала лицевого нерва?</p> <p>А) на медиальной стенке барабанной полости</p> <p>Б) на передней стенке барабанной полости</p> <p>В) на нижней стенке барабанной полости</p>	А) на медиальной стенке барабанной полости	ПК-4,9
100	<p>Выберите среди перечисленных, рецептор, являющийся частью слухового анализатора?</p> <p>А) ампулярный аппарат</p> <p>Б) спиральный орган</p> <p>В) отолитовый аппарат</p>	Б) спиральный орган	ПК-4,9
101	<p>Где находится спиральный орган?</p> <p>А) в лестнице преддверия</p> <p>Б) в улитковом протоке</p> <p>В) в эндолимфатическом протоке</p>	Б) в улитковом протоке	ПК-4,9
102	<p>Является ли тональная пороговая аудиометрия объективным методом исследования слуха?</p> <p>А) да</p> <p>Б) нет</p>	Б) нет	ПК-4,9
103	<p>Каким анатомическим образованием закрыто окно улитки?</p> <p>А) вторичной барабанной перепонкой</p> <p>Б) основанием стремени</p>	А) вторичной барабанной перепонкой	ПК-4,9
104	<p>Какова функция мышц барабанной полости?</p> <p>А) защитно-адаптационная</p> <p>Б) выравнивание давления в барабанной полости</p>	Б) выравнивание давления в барабанной полости	ПК-4,9
105	<p>В каком диапазоне частот находится область восприятия звуков у человека?</p> <p>А) 500-4000 Гц</p> <p>Б) 1000-15000 Гц</p> <p>В) 250-8000 Гц</p> <p>Г) 16-20000 Гц</p>	А) 500-4000 Гц	ПК-4,9
106	<p>Что среди перечисленного ниже является адекватным раздражителем для слухового анализатора?</p> <p>А) повышение давления в барабанной полости</p> <p>Б) прямолинейное ускорение</p> <p>В) звуковая волна</p>	В) звуковая волна	ПК-4,9
107	<p>Тип строения сосцевидного отростка можно оценить при следующем рентгенологическом исследовании:</p> <p>А) Рентгенограмма по Шулеру</p> <p>Б) Рентгенограмма по Майеру</p> <p>Г) Рентгенограмма по Стенверсу</p> <p>Д) Рентгенограмма прдаточных пазух носа</p>	<p>А) Рентгенограмма по Шулеру</p> <p>В) Рентгенограмма по Майеру</p>	ПК-4,9

108	Натянутая часть барабанной перепонки состоит из следующих слоев: А) эпителиального, фиброзного и слизистого Б) эпидермального и слизистого В) фиброзного и слизистого	А) эпителиального, фиброзного и слизистого	ПК-4,9
109	Перепончатый лабиринт улитки расположен: А) В преддверии лабиринта Б) В лестнице улитки (scalae tympani) В) Между лестницей преддверья (Scalae vestibuli) и лестницей улитки (scalae tympani)	В) Между лестницей преддверья (Scalae vestibuli) и лестницей улитки (scalae tympani)	ПК-4,9
110	Расслабленная часть барабанной перепонки состоит из следующих слоев: А) Эпидермального, фиброзного и слизистого Б) Эпидермального и слизистого В) Фиброзного и слизистого	Б) Эпидермального и слизистого	ПК-4,9
111	Передняя стенка костного отдела наружного слухового прохода граничит с: А) суставом нижней челюсти Б) околоушной железой В) скуловой костью Г) луковицей яремной вены	А) суставом нижней челюсти	ПК-4,9
112	К перепончатому лабиринту относятся: А) преддверие Б) улитковый проток (ход) В) улитковый канал Г) сферический и эллиптический мешочки	Б) улитковый проток (ход) Г) сферический и эллиптический мешочки	ПК-4,9
113	Выберите части костного лабиринта: А) преддверие Б) улитковый проток (ход) В) улитковый канал Г) сферический и эллиптический мешочки	А) преддверие В) улитковый канал	ПК-4,9
114	Овальное окно граничит с: А) преддверием лабиринта Б) барабанной лестницей В) геликотремой Г) преддверной лестницей	А) преддверием лабиринта	ПК-4,9
115	Круглое окно граничит с: А) преддверной лестницей Б) геликотремой В) барабанной лестницей Г) преддверием	В) барабанной лестницей	ПК-4,9
116	Выберите, что является адекватным раздражителем ампулярного рецепторного аппарата? А) громкие звуки Б) угловое ускорение В) сила земного притяжения Г) прямолинейное ускорение	Б) угловое ускорение	ПК-4,9

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенция	ПК-4,9
Задание	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Ситуация	<p>Пациент 28 лет жалуется на резкое снижение слуха на оба уха, шум в ушах, ощущение постороннего предмета в наружных слуховых проходах, которые возникли внезапно после посещения бассейна.</p> <p>Анамнез: к ЛОР - врачу ранее не обращался.</p> <p>Объективно: Сосцевидные отростки не изменены, безболезненны при пальпации. Ушные раковины обычной формы. Кожа не изменена. В хрящевом отделе наружные слуховые проходы при отоскопии с двух сторон закрыты массой темного цвета. При зондировании ушным зондом – мягкой консистенции. Костные отделы слуховых проходов не визуализируются. Нос, глотка, гортань не изменены. Слух - 2 м шепотной речи на оба уха.</p>
Вопрос 1	Поставьте диагноз. Опишите этапы диагностики.
Эталон ответа	<p>Диагноз: Серная пробка.</p> <p>Этапы диагностики:</p> <p>Сбор анамнеза.</p> <p>Жалобы пациента ( наличие шумов в ухе, головных болей, тошноты, головокружения, степень снижения слуха, особенности гигиенического ухода).</p> <p>Данные отоскопии: сгусток (цвет, консистенция- для определения используется пуговчатый зонд ) частично или полностью перекрывает наружный слуховой проход.</p>
Вопрос 2	Назовите причины, которые могут привести к образованию данного патологического состояния
Эталон ответа	<p>Усиленное выделение серы</p> <p>Неправильный или недостаточный уход за ушами</p> <p>Сухой воздух в помещении провоцирует уплотнение серы</p> <p>Анатомические особенности строения слухового канала (узость, извилистость)</p> <p>Попадание в ухо воды во время купания (сера разбухает и закрывает слуховой проход)</p> <p>Инородные предметы в ухе</p> <p>Различные заболевания: отит, экзема, дерматит</p> <p>Ношение слухового аппарата или частое использование внутриканальных наушников</p>
Вопрос 3	Перечислите, заболевания с которыми проводится дифференциальная диагностика
Эталон ответа	<p>Отит (наружный)</p> <p>Отомикоз.</p> <p>Холестеатома наружного уха</p> <p>Инородное тело в слуховом проходе.</p>
Вопрос 4	К чему может привести описанное патологическое состояние
Эталон ответа	<p>Нарушение слуха</p> <p>Пролежни слухового прохода</p> <p>Хронический наружный отит</p>
Вопрос 5	Лечение. Что необходимо уточнить до начала проведения процедуры?

Эталон ответа	Необходимо уточнить наличие в анамнезе стойкой перфорации барабанной перепонки- хронический отит(хронический отит в анамнезе является противопоказанием к промыванию серной пробки) Промывание уха из шприца Жане при мягких серных пробках Сухие и твердые серные пробки необходимо размягчить закапыванием перекиси водорода либо щелочно-глицериновыми каплями, возможно провести удаление крючком, ушными щипцами или ложкой
Компетенции	ПК-4,9
Задание	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Ситуация	Больной 40 лет в течение 6 лет, жалуется на снижение слуха на правое ухо, выделения из уха с неприятным запахом, периодические боли в ухе. Консервативное лечение не дает длительного эффекта. Объективно: правое ухо – заушная область не изменена. При отоскопии в слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом. После туалета уха выявляется краевая перфорация барабанной перепонки в не натянутой части, за которой визуализируется белесое округлое образование. Слух снижен до 0 м шепотной речи и 3 м разговорной речи.
Вопрос 1	Назовите предполагаемый диагноз
Эталон ответа	Предполагаемый диагноз – правосторонний хронический гнойный эпитампанит, холестеатома.
Вопрос 2	Назовите методы исследования при данном заболевании
Эталон ответа	Помимо сбора жалоб, анамнеза, стандартного осмотра лор-органов, необходим ряд дополнительных методов диагностики, таких как: отомикроскопия (или отоэндоскопия) камертональное исследование тональная пороговая аудиометрия компьютерная томография височных (КТ)
Вопрос 3	Перечислите КТ- признаки характерные для данного заболевания
Эталон ответа	КТ-признаки остеодеструкции различных отделов среднего уха (основной признак). Кариес цепи слуховых косточек Дефекты крыши и стенок барабанной полости (аттика) или антрума Дефект задней стенки наружного слухового прохода Разрушением стенок канала лицевого нерва Разрушение лабиринта (чаще горизонтального, реже вертикального и заднего полукружных каналов).
Вопрос 4	Перечислите возможные осложнения данного заболевания
Эталон ответа	внутричерепные осложнения лабиринтит мастоидит тромбоз сигмовидного синуса отогенный сепсис парез лицевого нерва
Вопрос 5	Цели и тактика лечения при данном заболевании
Эталон ответа	Целью - является санация структур среднего уха для достижения стойкой ремиссии заболевания, профилактики осложнений и тугоухости.

	<p>Основной вид лечения– хирургический.</p> <p>Консервативная терапия проводится при обострении заболевания для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству).</p> <p>Оперативное лечение необходимо проводить в период ремиссии (при отсутствии осложнений) для снижения частоты осложнений и повышения её эффективности.</p>
Компетенции	ПК-4,9
Задание	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Ситуация	<p>Больной 34 лет жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение недели. Пациент получает лечение в терапевтическом отделении по поводу пневмонии. В качестве антибиотикотерапии получает гентамицин 10-й день в/м в высокой дозировке.</p> <p>Анамнез: у ЛОР не наблюдается, ранее нарушений слуха не было, родственников с тугоухостью нет.</p> <p>Данные ЛОР осмотра:</p> <p>Отоскопия справа, слева: барабанные перепонки жемчужно-серого цвета, рукоятка молоточка, короткий отросток, световые конусы визуализируются четко.</p> <p>Шепотную речь слышит с расстояния 0,5 метра. При проведении аудиометрии: справа, слева выявлена тугоухость по типу звуковосприятия (сенсоневральный тип) 3 степени</p>
Вопрос 1	Назовите предполагаемый ЛОР диагноз, причину его возникновения.
Эталон ответа	<p>2-х сторонняя нейросенсорная тугоухость 3 степени.</p> <p>Причина возникновения: применение ототоксического антибиотика.</p>
Вопрос 2	Опишите отоскопическую картину у пациента с кохлеарным невритом.
Эталон ответа	Наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).
Вопрос 3	Назначьте лечение:
Эталон ответа	<p>Отмена ототоксического препарата.</p> <p>Дезинтоксикационная терапия</p> <p>Медикаментозное лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Кортикостероиды</li> <li>Ноотропные средства</li> <li>· Препараты, улучшающие мозговое кровообращение, реологию крови</li> <li>· Витаминотерапия</li> <li>· ФТЛ</li> </ul>
Вопрос 4	Назовите группы ототоксических препаратов.
Эталон ответа	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антибиотики аминогликазидового ряда.</li> <li>2. Цитостатики</li> <li>3. Мочегонные препараты</li> <li>4. Антималарийные препараты</li> <li>5. Нестероидные противовоспалительные препараты</li> <li>6. Антиаритмические препараты - хинидина сульфат</li> <li>7. Производные нитрофурана</li> </ol>

	8. Противотуберкулезные средства - производные ПАСК
Вопрос 5	Перечислите методы обследования необходимые для постановки диагноза и определения типа и степени потери слуха у данного пациента.
Эталон ответа	Сбор анамнеза, жалоб Речевая аудиометрия Камертональное исследование слуха Тональная аудиометрия Тимпанометрия

Компетенции	ПК-4,9
Задание	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Ситуация	<p>Больной 53 лет жалуется на сильную головную боль, вялость, насморк, болезненность правой половины лица и корня носа (усиливается при наклонах головы), повышение температуры тела, сильные ознобы, рвоту возникающую без связи с приемом пищи.</p> <p>В анамнезе: 1 неделю назад перенес грипп – лечение получал в амбулаторных условиях. Состоит на диспансерном учете у ЛОР с диагнозом – правосторонний хронический гайморит.</p> <p>Объективно:</p> <p>Общий осмотр: состояние средней тяжести, PS–110 в минуту, кожные покровы бледные, липкий пот, температура тела 39,3 С.</p> <p>Общемозговая симптоматика: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.</p> <p>ЛОР- осмотр: пальпация в проекции лобной, гайморовой пазух справа болезненна.</p> <p>При риноскопии: слизистая полости носа ярко-розовая, в носовых ходах справа гнойное отделяемое.</p> <p>Осмотр глотки, отоскопия без воспалительных изменений.</p> <p>На рентгенограмме придаточных пазух носа в прямой проекции - тотальное снижение пневматизации лобной, гайморовой и решетчатой пазух справа.</p> <p>При пункции правой гайморовой пазухи получено обильное, густое, гнойное отделяемое со зловонным запахом.</p>
Вопрос 1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Эталон ответа	Правосторонний хронический гнойный гемисинусит- обострение, осложнение риногенный гнойный менингит.
Вопрос 2	Перечислите основные необходимые дополнительные методы исследования?
Эталон ответа	<ul style="list-style-type: none"> <li>-общий анализ крови</li> <li>-Биохимический анализ крови</li> <li>-Общий анализ мочи</li> <li>-Люмбальная пункция с исследованием ликвора</li> <li>- МРТ головного мозга</li> <li>-КТ придаточных пазух носа</li> <li>-Консультация невропатолога</li> <li>- Консультация окулиста</li> </ul>
Вопрос 3	Составьте план лечения для данного пациента
Эталон ответа	Экстренная госпитализация в ЛОР- отделение многопрофильного стационара

	Хирургическое лечение: вскрытие лобной пазуха с удалением патологического содержимого и ревизией ее задней стенки Антибиотикотерапия Интенсивная инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и дегидротации.
Вопрос 4	Перечислите внутричерепные риногенные осложнения
Эталон ответа	-Арахноидит -Экстрадуральный абсцесс -Субдуральный абсцесс -Серозный менингит - Гнойный менингит -Абсцесс мозга -Тромбоз синусов твердой мозговой оболочки -Риногенный сепсис
Вопрос 5	Опишите типичную картину ликвора при гнойном менингите.
Эталон ответа	-Повышено давление ликвора -Цвет его может быть от прозрачного до сливкообразного -Плеоцитоз (большое количество нейтрофильных лейкоцитов) - Уменьшение содержания сахара и хлоридов -Наличие патогенной макрофлоры в ликворе
Компетенции	ПК-4,9
Задание	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Ситуация	Больная 22 лет обратилась с жалобами на снижение слуха и шум в правом ухе, выделения из уха появившиеся после переохлаждения. Анамнез: подобные состояния периодически возникают в течении 2 лет. Объективно: заушные области не изменены. При отоскопии в правом слуховом проходе обильное слизисто-гнойное, светлое отделяемое без запаха. После туалета уха выявляется перфорация барабанной перепонки в натянутой части, за которой визуализируется полипозно-измененная слизистая. Слух снижен до 4м шепотной речи. При проведении тональной пороговой аудиометрии определена кондуктивная тугоухость 2 степени.
Вопрос 1	Назовите предполагаемый диагноз
Эталон ответа	Предполагаемый диагноз – Обострение правостороннего хронического отита, мезотимпанит.
Вопрос 2	Назовите методы исследования при данном заболевании
Эталон ответа	-сбора жалоб - анамнез -стандартный осмотра лор-органов отомикроскопия (или отоэндоскопия) -фиброскопия носоглотки -посев отделяемого из уха камертональное исследование тональная пороговая аудиометрия компьютерная томография височных костей (КТ)
Вопрос 3	Перечислите дифференциально-диагностические признаки характеризующие хронический отит
Эталон ответа	Локализация процесса в барабанной полости

	<p>Глубина распространения процесса  Жалобы больного  Характер отделяемого  Тип перфорации  Патологическое содержимое в барабанной полости  Характер тугоухости  Данные рентгенографии, КТ</p>
Вопрос 4	Назовите основные задачи тимпаноластики:
Эталон ответа	<p>Восстановление барабанной перепонки, герметично закрывающей барабанную полость  Обеспечение передачи звуковых колебаний на стремя  Достижение подвижности лабиринтных окон  Восстановление воздушности в отделах среднего уха</p>
Вопрос 5	Назовите основные направления лечения данного заболевания, объясните на, что они направлены.
Эталон ответа	<p>Консервативная терапия проводится при обострении заболевания для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству)  Оперативное лечение необходимо проводить в период ремиссии: удаление патологически измененных тканей, улучшение слуха путем восстановления целостности и функционального состояния структур среднего уха.</p>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине

«Оториноларингология»

---

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

---

ПК-4,9

1. Физиология слуха: звукопроведение и звуковосприятие. Пороги восприятия, адаптация, утомление, бинауральный слух, ототопика.
2. Глоточная миндалина. Строение, возрастные изменения, формы патологии.
3. Носовые кровотечения: причины, методы остановки - общие и местные кровоостанавливающие средства, передняя и задняя тампонада носа, техника, осложнения.
4. Физиология вестибулярного анализатора, его назначение. Механизм раздражения, адекватные раздражители. Исследования Эвальда, его выводы.
5. Острые стенозы гортани, этиопатогенез, особенности возникновения у детей, стадии стеноза гортани.
6. Атрофический ринофарингит, озена. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.
7. Вестибулярный пространственный анализатор. Строение периферических нервных рецепторов преддверия улитки и полукружных каналов.
8. Хронические рубцовые стеноза гортани. Причины развития клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
9. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи. Причины возникновения, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Анатомия улитки. Кортиев орган. Резонансная теория слуха. Гельмгольца.
11. Травмы и инородные тела полости носа, ринолиты. Диагностика. Методы удаления инородных тел, осложнения.
12. Классификация ангин. Роль микробного фактора, местного иммунитета и аллергии
13. Патогенетическая взаимосвязь полости носа с другими органами "внутрисистемные и сопряженные" рефлекс, механизм развития.
14. Острый и хронический фарингит: формы, лечение. Фарингомикоз, лептотрихоз, актиномикоз, дифференциальная диагностика с лакунарной ангиной.
15. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки. Лимфома. Клиника, методы диагностики.
16. Анатомия и физиология полости носа. Особенности строения слизистой оболочки полости носа, факторы защиты.
17. Кохлеарный неврит: этиология, диагностика. Значение комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика.
18. Травмы и инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, методы удаления инородных тел. Осложнения.

19. Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое.
20. Травмы, ожоги и инородные тела глотки. Глоточное кровотечение Клиника и диагностика. Методы остановки кровотечений и удаления инородных тел.
21. Хронический ларингит. Парезы и параличи гортани. Этиология, клинические формы, диагностика, лечение.
22. Проводящие пути и центры слухового анализатора. Нарушение слуха центрального генеза. Речевая аудиметрия.
23. Остеомиелит верхней челюсти. Особенности клиники, диагностика, лечебная тактика.
24. Синдром острого тонзиллита при инфекционных заболеваниях. Дифференциальная диагностика, лечение.
25. Проводящие пути и ядра вестибулярного анализатора. Их физиологическое значение.
26. Хронический ринит. Классификация. Дифференциальная диагностика.
27. Заглоточный абсцесс. Этиопатогенез, особенности клинического течения, осложнения, лечение.
28. Топографическая анатомия верхнечелюстной пазухи в возрастном аспекте.
29. Понятие о тугоухости, глухоте и глухонемоте. Классификация. Тактика, диспансерное наблюдение.
30. Вазомоторный ринит. Формы, особенности течения. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
31. Исследование слуховой функции. Возрастные аспекты, субъективные и объективные методы. Основные виды аудиограмм.
32. Ангины и формы острого первичного тонзиллита. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
33. Ожоги глотки и пищевода. Диагностика, клиника. Этапы оказания помощи. Осложнения.
34. Морфолого-физиологическая характеристика лимфоэпителиального глоточного кольца. MALT-система.
35. Экссудативные рецидивирующие средние отиты. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.
36. Травмы носа, переломы костей носа. Диагностика, неотложная помощь, осложнения. Принципы лечения.
37. Строение небных миндалин, кровоснабжение и иннервация. Иммунологические аспекты защитной функции.
38. Методы клинической диагностики вестибулярных расстройств.
39. Орбитальные риногенные осложнения, их характеристика. Пути проникновения инфекции. Диагностика, лечебная тактика.
40. Клиническая анатомия гортани, отделы и анатомические части гортани. Мышцы гортани и их функции.
41. Клиника и диагностика поражений дыхательных путей при сифилисе и туберкулезе. Социальные аспекты. Диспансеризация.
42. Параназальные синуситы. Клиника, диагностика, консервативные методы лечения.
43. Воспалительные заболевания внутреннего уха (лабиринтиты). Пути проникновения инфекции во внутреннее ухо. Классификация лабиринтитов. Клиника. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
44. Характеристика адекватного раздражителя слухового анализатора. Роль слуховых косточек и мышц среднего уха в механизме звукопроводения. Особенности тканевого (костного) проведения звука.
45. Поражения гортани при дифтерии. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика и принципы лечения. Осложнения.

46. Паратонзиллярный инфильтрат и абсцесс. Его разновидности, клиника и диагностика. Лечебная тактика.
47. Кровоснабжение и иннервация наружного носа, полости носа и околоносовых пазух. Венозная система этой области и ее значение в развитии осложнений.
48. Мастоидит. Классификация, клинические формы. Диагностика и лечение.
49. Вторичные острые тонзиллиты при заболеваниях крови. Дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
50. Физиологические реакции, возникающие при раздражении вестибулярного аппарата. Лабиринтный нистагм. Характеристика вестибулярного нистагма.
51. Латентные отиты грудного возраста. Их значение в процессе формирования сосцевидного отростка и в возникновении патологии среднего уха.
52. Интубация трахеи, виды интубации, показания, техника, осложнения.
53. Топографическая анатомия барабанной полости, ее стенки, содержимое.
54. Инородные тела глубоких дыхательных путей. Клиника, диагностика, методы удаления. Бронхолегочные осложнения.
55. Этиопатогенез нейросенсорной тугоухости. Роль ототоксических лекарственных препаратов. Профилактика, принципы лечения.
56. Клиническая топография сосцевидного отростка и его клеток. Возрастные особенности его развития. Варианты нормы, причины атипичного развития.
57. Врожденные пороки развития гортани и трахеи. Клинические проявления и диагностика. Социальные аспекты проблемы.
58. Топографическая анатомия глотки. Отделы глотки, анатомические образования. Методические приемы исследования глотки.
59. Острое воспаление среднего уха. Классификация. Диагностика, показания к парацентезу. Лечение и исход.
60. Осложнения ангины. Общие и местные.
61. Топографическая анатомия лицевого нерва. Дифференциальная диагностика периферических и центральных поражений.
62. Отогенный менингит. Пути проникновения инфекции из уха. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с другими формами менингита. Принципы лечения.
63. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями лимфо-глочного аппарата. Формы профилактической работы в дошкольных детских учреждениях и в школах. Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике тонзиллитов.
64. Клиническая анатомия и физиология слуховой трубы. Возрастные особенности строения, роль в патологии слуха. Методы исследования.
65. Отогенный абсцесс мозга. Клинические проявления на различных стадиях процесса. Методы диагностики. Тактика и принципы лечения.
66. Фурункул носа, абсцесс преддверия носа. Местные и общие причины развития. Пути распространения инфекции при осложненном течении. Лечение.
67. Анатомическое строение глоточной и язычной миндалин. Отличие от небных миндалин. Роль в патологии.
68. Отогенный абсцесс мозжечка. Клиника, характеристика атаксии. Тактика и принципы лечения.
69. Подготовка к оперативному лечению. Виды обезболевания.
70. Пути распространения инфекции из полости носа и среднего уха при возникновении внутричерепных осложнений.
71. Трахеотомия и трахеостомия. Показания. Техника проведения. Осложнения.
72. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Причины, диагностика, принципы лечения. Осложнения

73. Обонятельный анализатор. Строение рецепторов, проводящие пути и центры. Теории обоняния. Функциональная роль анализатора и связь с другими органами и системами. Расстройства обоняния.
74. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, дифференциальная диагностика, врачебная тактика и лечение.
75. Острые и хронические аденоидиты. Клинические проявления, диагностика, показания к операции. Осложнения.
76. Строение и топография решетчатого лабиринта. Возрастные особенности и значение в патологии ЛОР-органов.
77. Тубоотиты. Секреторные отиты у детей. Причины, значение аллергии, дисфункции слуховой трубы в генезе заболевания, роль аденоидных разрастаний. Симптоматика, диагностика, принципы лечения.
78. Острый и хронический хондроперехондрит гортани. Причины, клинические проявления, диагностика и методы лечения
79. Заглочное и окологлочное пространство. Топографическая анатомия. Роль в патологии ЛОР-органов.
80. Хронический гнойный эптитимпанит. Этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения. Диагностика, консервативные и хирургические методы лечения.
81. Острый ринит. Симптомы и стадии воспалительного процесса. Лечение, профилактика.
82. Топографическая анатомия лобной и основной пазух. Возрастные аспекты развития. Методы диагностики патологии пазух.
83. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, местные признаки, классификация. Диагностика, методы лечения.
84. Папилломатоз гортани. Этиология, клинические проявления, диагностика и методы лечения.
85. Механизм развития тонзиллогенной миокардиодистрофии. Принципы диагностики. Тактика ведения и лечения больных.
86. Хронический гнойный мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики, лечение, исходы заболевания.
87. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
88. Анатомическое строение спирального органа. Механизм прохождения звуковой волны в улитке.
89. Дифтерия глотки. Эпидемиология, клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение.
90. Врачебно-трудовая экспертиза. Определение степени и характера утраты трудоспособности в связи с ЛОР-заболеваниями.
91. Риногенные заболевания глубоких дыхательных путей. Роль внутрисистемных рефлексов в развитии бронхиальной астмы, хронической пневмонии, бронхаденита.
92. Деформации перегородки носа. Показания и виды операций на перегородке носа.
93. Гиперплазия небных миндалин. Синдром обструктивного сонного апноэ. Возрастные особенности, клинические проявления, показания к оперативному лечению. Возможные осложнения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ  
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Оториноларингологич» <small>(наименование дисциплины)</small>	
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» <small>(наименование и код специальности)</small>	32.05.01

**5.1. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю**

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя должны указывать на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тех или иных тем и разделов наиболее эффективно (могут оформляться в виде приложения к программе дисциплины). Рекомендации должны учитывать Положение о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся вуза.

В этом разделе должен быть также приведен перечень фактически используемых в учебном процессе обучающих, контролирующих компьютерных программ, диафильмов, кино- и телефильмов, комплектов диапозитивов и плакатов, демонстрационных установок, программ обеспечения мультимедиа, раздаточного материала (с указанием его наименования и количества) и другие средства обеспечения освоения дисциплины.

**5.2. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля**

В этом разделе необходимо раскрыть используемые методику и формы контроля усвоения обучающимися содержания дисциплины. Должны быть отражены:

- формы контроля практических (семинарских) занятий, лабораторных занятий и усвоения разделов и тем рабочей программы, выделенных для самостоятельного изучения (при этом могут быть использованы ссылки на таблицы соответствующих разделов рабочей программы);
- темы контрольных работ (при их наличии) с указанием раздела и темы дисциплины;
- примерный перечень вопросов к экзамену (зачёту) по всему курсу;
- другие формы контроля, если они используются при изучении данной дисциплины.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ  
ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	<u>«Оториноларингология»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>	
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело»</u> <small>(наименование и код специальности)</small>	32.05.01

6.2. Методические указания к самостоятельной работе обучающихся

Методические рекомендации для обучающихся раскрывают рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, в том числе и самостоятельной (могут оформляться в виде приложений к рабочей программе дисциплины). Методические указания и материалы обучающихся формируют с учетом Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся вуза.

Проведен перечень имеющихся методических указаний (в том числе и в электронной форме, при условии их официальной регистрации):

- к проведению практических (семинарских) занятий и коллоквиумов;
- к различным видам самостоятельной работы обучающихся, используемым при освоении дисциплины, в частности, к выполнению курсовых проектов (работ).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Оториноларингология»  
(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_ «Медико-профилактическое дело» 32.05.01  
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса  
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание *
	Необходимо	Фактическое наличие	
Аудитория № 1		1. Доска 2. Мультимедиапроектор 3. Ноутбук 4. Экран 5. Лазерная указка 6. Микрофон	1. Тематические лекции в мультимедийном оформлении. 2. Таблицы по теме - до 5-6 штук. 3. На 9 лекций – 54 табл.
Учебные классы ( 5 классов на 4 базах кафедры )	Постоянно испытывается дефицит в инструментах.	Оснащение класса: 1. Тематические стенды ( до 5 штук.) 2. Учебные столы с необходимыми инструментами для овладения методикой исследования осмотра больных. 3. Рефлекторы 4. Спиртовки 5. Телевизор и видео для просмотра учебных фильмов 6. Столы для проведения теоретической части занятий. 7. Доска-экран 8. Лампы настольные	

		<p>9. Учебный компьютер с тестовыми программами</p> <p>10. Набор костных препаратов</p> <p>11. Муляжи по анатомии</p> <p>12. Набор рентгено и томограмм.</p> <p>13. Набор камертонов</p> <p>14. Анатомические макропрепараты</p>	
<p>Диагностические лаборатории на базе кафедры</p>	<p>Обновление морально устаревших аппаратов.</p>	<p>1. Аудиометр</p> <p>2. Импедансметр</p> <p>3. Световодная аппаратура с мониторингом и видеозаписью.</p>	
<p>Смотровые, перевязочные, операционные на Базах кафедры</p>		<p>1. Наборы камертонов</p> <p>2. Диагностические инструменты</p> <p>3. Лечебные аппараты</p> <p>4. Мониторы</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Оториноларингология»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

Содержание инновации :

1. Компьютерное тестирование разделов пропущенных лекций.
2. Компьютерное тестирование всех разделов дисциплины.  
- до 1100 тестов. ( см. приложение )
3. Оформление лекций в электронном виде- презентация.
4. Оформление тем занятий в электронном виде- презентация.

- Оценка педагогической эффективности

- Повышение качества знаний студентов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Оториноларингология»  
(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_ «Медико-профилактическое дело» 32.05.01  
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1.	Аденотонзиллиты и их осложнения – 123 стр.	Цветков Э.А.	2003	Санкт-Петербург		
2.	Диагностическая и лечебная тактика при врожденном стридоре – 21 стр.	Цветков Э.А. Петруничев А.Ю	2006	Санкт-Петербург		
3.	Материалы для подготовки к занятиям по оториноларингологии для студентов.( в 2-х частях)	Редактор – Цветков Э.А.		Утверждено к изданию 15.03.2007г. см приложение		
4.	Лекции по дисциплине, изданные в электронном варианте на диске, доступные для общего пользования.	Цветков Э.А.				
5.	Хронические эпителимы у детей. Особенности течения, диагностика, хирургическая тактика.	Власова Г.В. Суханова М.А.	2013	СПбГПМУ		Учебное пособие для врачей-интернов и клинических ординаторов.
6.	Методы исследования ЛОР органов	Горкина О.К., Савин А.Н., Власова Г.В., Захарова М.Л., Мрочко И.В., Швалев Н.В., Карелина Н.Н. Под редакцией Павлова П.В.	2017	СПбГПМУ		Учебно-методическое пособие
7.	Методы исследования слуха в детском возрасте	Павлов П.В., Гарбарук Е.С., Власова Г.В., Горкина О.К., Меркулова О.С., Пейсеходина Л.И., Нномзоо А.	2016	СПбГПМУ		Учебно-методическое пособие

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине

«Оториноларингология»

(наименование дисциплины)

Для

«Медико-профилактическое дело», 32.05.01

специальности

(наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Оториноларингология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют по-

требностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.